



ESCUELA DE POSGRADO
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**Satisfacción de los beneficiarios del Programa de
Ventilación Mecánica Domiciliaria del Hospital Nacional
“Guillermo Almenara Irigoyen”, Lima - 2018**

TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestro en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTOR:

Br. Ernesto Estuardo, Baigorria Ferradas

ASESOR:

Dr. Yolvi, Ocaña Fernández

SECCIÓN

Ciencias Médicas

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

Dirección de los Servicios de Salud

LIMA – PERÚ

2019



ESCUELA DE POSGRADO
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

DICTAMEN DE LA SUSTENTACIÓN DE TESIS

EL / LA BACHILLER (ES): **BAIGORRIA FERRADAS ERNESTO ESTUARDO**

Para obtener el Grado Académico de *Maestro en Gestión de los Servicios de la Salud*, ha sustentado la tesis titulada:

SATISFACCIÓN DE LOS BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA DE VENTILACIÓN MECÁNICA DOMICILIARIA DEL HOSPITAL NACIONAL "GUILLERMO ALMENARA IRIGOYEN", LIMA-2018

Fecha: 22 de marzo de 2019

Hora: 8:45 a.m.

JURADOS:

PRESIDENTE: Dr. Arturo Eduardo Melgar Begazo

Firma:

SECRETARIO: Dr. Abner Chavez Leandro

Firma:

VOCAL: Dr. Yolvi Ocaña Fernández

Firma:

El Jurado evaluador emitió el dictamen de:

..... *Aprobar por mayoría*

Habiendo encontrado las siguientes observaciones en la defensa de la tesis:

.....
.....
.....
.....

Recomendaciones sobre el documento de la tesis:

..... *Es la APA y para llegar a resultados*

.....
.....
.....
Nota: El tesista tiene un plazo máximo de seis meses, contabilizados desde el día siguiente a la sustentación, para presentar la tesis habiendo incorporado las recomendaciones formuladas por el jurado evaluador.

Dedicatoria

Este trabajo de investigación médica se lo dedico a mi señora esposa Susana, a mis hijas Alyssa Melany, Marina Claudia por todo el tiempo que dejé de compartir con ellas, así mismo por la comprensión y total apoyo de parte de ellas. Manteniendo en mi persona la llama de la investigación médica gracias a la colaboración y ayuda desinteresada de mi familia.

Agradecimiento

Agradezco a Dios darme la oportunidad de investigar el presente estudio con la finalidad de mejorar la calidad de vida de nuestros pacientes pediátricos secuelares oxígeno dependientes. Así mismo, agradezco al Doctor Yolvis Ocaña Fernández, Doctor Joaquín Vértiz, Doctor Iván Vértiz por sus sabias enseñanzas como docentes excepcionales, dejando en mi persona un gran aprecio, un gran sentido de responsabilidad y sentir de humanización hacia el prójimo creado por ellos mismos.

Declaratoria de autenticidad

Yo, Baigorria Ferradas, Ernesto Estuardo; estudiante del Programa de Maestría en gestión de los Servicios de la Salud, de la Escuela de Postgrado de la Universidad César, sede/filial Lima Norte; declaro que el trabajo académico titulado "Satisfacción de los beneficiarios del programa de ventilación mecánica domiciliaria del Hospital Nacional "Guillermo Almenara Irigoyen", Lima - 2018" presentada, en 114 folios para la obtención del grado académico de Maestro en Gestión de los Servicios de la salud, es de mi autoría.

Por tanto, declaro lo siguiente:

- He mencionado todas las fuentes empleadas en el presente trabajo de investigación, identificando correctamente toda cita textual o de paráfrasis proveniente de otras fuentes, de acuerdo con lo estipulado por las normas de elaboración de trabajos académicos.
- No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquellas expresamente señaladas en este trabajo.
- Este trabajo de investigación no ha sido previamente presentado completa ni parcialmente para la obtención de otro grado académico o título profesional.
- Soy consciente de que mi trabajo puede ser revisado electrónicamente en búsqueda de plagios.
- De encontrar uso de material intelectual ajeno sin el debido reconocimiento de su fuente o autor, me someto a las sanciones que determinan el procedimiento disciplinario.

Lima, 20 de Marzo del 2019



Ernesto Estuardo Baigorria Ferradas

DNI N° 09337540

Presentación

Señores miembros del jurado:

En cumplimiento del reglamento de grados y títulos de la Universidad César Vallejo se presenta la tesis “Satisfacción de los beneficiarios del programa de ventilación mecánica domiciliaria del Hospital Nacional “Guillermo Almenara Irigoyen”, Lima - 2018”, se analizó la percepción de los usuarios de dicho programa de ventilación mecánica domiciliaria.

La tesis se estructura en siete capítulos, de acuerdo con el formato proporcionado por la Escuela de Posgrado. En el capítulo I se presentan la realidad problemática, trabajos previos internacionales y nacionales, teorías relacionadas al tema (satisfacción y ventilación mecánica), formulación del problema, justificación del estudio y objetivos. En el capítulo II, se describen el método, diseño de investigación, variable, operacionalización, triangulación y categorización, población y muestra, técnicas e instrumentos de recolección de datos, métodos de análisis de datos y aspectos éticos. En el capítulo III, la unidad temática son los resultados relacionados al objetivo general, resultados relacionados al objetivo específico 1, resultados relacionados al objetivo específico 2. El capítulo IV contiene la discusión de los resultados, el capítulo V las conclusiones, el capítulo VI las recomendaciones.

Finalmente se presentan en el capítulo VII las referencias y capítulo VIII los anexos que respaldan la investigación.

El autor.

Índice

	Pág.
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Declaratoria de autenticidad	¡Error! Marcador no definido.
Presentación	v
Índice	vii
Índice de tablas	ix
Índice de figuras	x
Resumen	xi
Abstract	xii
I. Introducción	13
1.1. Realidad problemática	14
1.2. Trabajos previos	15
1.2.1. Trabajos previos internacionales	15
1.2.2. Trabajos previos nacionales	17
1.3. Teorías relacionadas al tema	19
1.3.1. Satisfacción	19
1.3.2. Ventilación mecánica	27
1.4. Formulación del problema	40
1.5. Justificación del estudio	40
1.6. Objetivos	42
II. Método	43
2.1. Diseño de investigación	44
2.2. Variable, operacionalización y categorización	46
2.3. Población y muestra	487
2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	509
2.5. Métodos de análisis de datos	532
2.6. Aspectos éticos	542
III. Resultados	554
3.1. Resultados relacionados al objetivo general	565
3.2. Resultados relacionados al objetivo específico 1	61

3.3. Resultados relacionados al objetivo específico 2	62
IV. Discusión	665
V. Conclusiones	687
VI. Recomendaciones	70
VII. Referencias	73
VIII. Anexos	80
Anexo 1. Instrumento de recolección de datos y entrevista a expertos	81
Anexo 2. Documentos para validar los instrumentos de medición a través de Juicio de Expertos	88
Anexo 3. Acta de consentimiento	97
Anexo 4. Data - Dimensiones a través del SPSS 25	98
Anexo 5. Imágenes - Esquema de los pulmones y ventilador mecánico	99
Anexo 6. Imágenes - Pacientes del Programa de Ventilación Mecánica	102
Anexo 7. Imágenes - Equipo de Pediatras del Servicio de Clínica Pediátrica	104
Anexo 8. Imágenes - Niños del Servicio de Clínica Pediátrica	105
Anexo 9. Informe de Originalidad del Programa Turnitin	106

Índice de tablas

	Página
Tabla 1: Operacionalización de la variable satisfacción	46
Tabla 2: Categorías y subcategorías apriorísticas de satisfacción	47
Tabla 3: Resultados del juicio de expertos para determinar validez	52
Tabla 4: Niveles de satisfacción de los beneficiarios del Programa de Ventilación Mecánica Domiciliaria	55
Tabla 5: Matriz de triangulación	58

Índice de figuras

	Página
Figura 1: Niveles de satisfacción de los beneficiarios del Programa de Ventilación Mecánica Domiciliaria	56

Resumen

El trabajo de investigación médica se efectuó en los niños del Servicio de Clínica Pediátrica en la Unidad de Cuidados Intensivos Intermedios del 02 de diciembre del 2017 al 02 de diciembre del 2018. Todos los pacientes fueron oxígeno dependientes tributarios de ventilación mecánica invasiva permanente. Objetivo: investigar el nivel de satisfacción de los pacientes favorecidos con el Programa de Ventilación Mecánica domiciliaria, tomando las variables de satisfacción del usuario y con las medidas de satisfacción con los cuidados, complacencia con las condiciones de servicio, satisfacción con la educación en salud y nivel de fidelización. Metodología: la investigación es de tipo básica, descriptiva, mixta (cuantitativa – cualitativa), transversal, no experimental. Instrumento: se realizaron encuestas y entrevistas a las madres de los 6 pacientes que intervinieron en nuestra población como muestra. Resultados: se obtuvo un nivel de satisfacción de muy satisfecho en las cuatro dimensiones de la variable satisfacción. Conclusión: el trabajo concluyo que el programa de ventilación mecánica a domicilio otorga un 100% del nivel de satisfacción a nuestros pacientes pediátricos oxígeno dependientes y con ventilación mecánica invasiva. Así mismo se aprecia un gran ahorro en la estructura de costos en dichos pacientes sometidos a ventilación mecánica.

Palabras clave: Satisfacción del beneficiario, programa de ventilación mecánica a domicilio

Abstract

The present medical research work was carried out in the children of the Pediatric Clinic Service in the Intensive Intermediate Care Unit from December 2, 2017 to December 2, 2018. All the patients were oxygen-dependent tributaries of permanent invasive mechanical ventilation. Objective: to investigate the level of satisfaction of the patients beneficiaries of the Home Mechanical Ventilation Program, taking the variables of user satisfaction and with the dimensions of satisfaction with the care, satisfaction with the conditions of service, satisfaction with health education and level of loyalty. Methodology: research in basic, descriptive, mixed (quantitative – qualitative), transversal, non-experimental. Instrument: surveys were conducted to the mothers of the 6 patients who participated in our population as a sample. Results: a very satisfied level of satisfaction was obtained in the four dimensions of the satisfaction variable. Conclusion: the work concluded that the home mechanical ventilation program grants a 100% satisfaction level to our oxygen dependent pediatric patients with invasive mechanical ventilation. Likewise, a great saving is observed in the cost structure in these patients subjected to mechanical ventilation.

Keywords: Beneficiary satisfaction, home mechanical ventilation program

I. Introducción

1.1. Realidad problemática

El tiempo es el factor más importante que un emprendedor debe valorar, es así como “Franklin solía decir que si en verdad amas la vida no derroches tu tiempo, porque el tiempo es la materia prima de la cual la vida está hecha. Y lo cierto es que tanto el triunfador como el fracasado tienen una cosa en común, los dos cuentan con 24 horas en su día” (Cruz, 2014). La diferenciación entre ellos se da en la forma como utilizan dichas horas. Ahora la inmensa mayoría prefiere no pensar ello.

Se piensa que administrar el tiempo quita espontaneidad y la libertad que se tiene, pero lo cierto es que cuando se trabaja en aquellas cosas, verdaderamente importantes y prioritarias en la vida, se decide con plena libertad. Por otro lado, existen personas que no enfocan su esfuerzo en el logro de sus metas, las mismas son encargadas de crear muchas de las crisis que enfrentan cada día; sin embargo, la razón preponderante que con más frecuencia se utiliza para justificar el no planear el tiempo es simplemente decir no se tiene tiempo, algo absurdo. No se debe olvidar que las horas mejor invertidas son aquellas que se emplean en determinadas circunstancias, invirtiéndolas de la mejor manera posible, llegando al fin a la causa del éxito, con las satisfacciones, metas y objetivos logrados.

En el Servicio de la Clínica Pediátrica del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, se tienen desde hace 32 años de su creación, la problemática del manejo de los niños seculares por enfermedad Hipóxico – Isquémica, enfermedad neuro muscular, y falla respiratoria por enfermedad cardio respiratoria crónica, traqueotomizados y oxígeno dependiente de por vida. Es así como se les tiene que prestar apoyo ventilatorio mediante ventilación mecánica prolongada intrahospitalaria. Además, se tiene en el servicio de cuidados intensivos intermedios a ocho pacientes pediátricos, entre lactantes, pre escolares y escolares; con un tiempo de permanencia aproximadamente más de tres años a la fecha, lo que indudablemente origina un gran problema al paciente el cual puede complicarse hasta morir al estar expuesto a una infección

intrahospitalaria mortal. Asimismo, los padres que sufren al asistir a sus menores hijos en dichas condiciones, donde ellos no ven la luz del día ni se interrelacionan con sus familiares, acentuando las distenciones familiares entre padre-madre, perdiendo la unidad familiar; la mayoría pueden adquirir aptitudes, como el proseguir su enseñanza escolar – técnica para sentirse realizados como personas y poder disfrutar mejor de la vida. Por otro lado, el hospital se ve agobiado, con una estancia prolongada de pacientes, impidiendo el normal desarrollo de ofertar camas a otros pacientes no secuelares crónicos provenientes de la unidad de cuidados intensivos pediátricos.

Es así como la Jefatura del Servicio de Clínica Pediátrica del HNGAI, en coordinación previa con la Gerencia General de este hospital se decidió emprender la tarea de crear las unidades especializadas multidisciplinarias para el seguimiento de los pacientes pediátricos con ventilación mecánica domiciliaria innovando un hito en la historia del HNGAI, ya que se embarcan en un proceso totalmente innovador y creativo, nunca antes realizado en ese hospital con 80 años de creación.

1.2. Trabajos previos

1.2.1. Trabajos previos internacionales

León *et al.* (2018) en su estudio titulado *Programa de Salud para empoderamiento de padres de niños prematuros de UCI-N*; se buscó crear un programa de educación para los padres de los niños prematuros, nacidos antes de las 37 semanas, sometidos a ventilación mecánica domiciliaria no invasiva, disminuyendo el estrés emocional de los padres. Se realizó una revisión bibliográfica de los 10 últimos años en las principales bases de datos de Pub MED, Cochrane Plus, Medline Plus, Dialnet, Biblioteca de SSPA y Google Académico. En sus resultados se evidenciaron que los menores de 32 semanas y los menores de 1500 gramos presentan una alta incidencia de morbilidad y mortalidad, ocasionando un elevado costo familiar social, sanitario y económico, asimismo, el vínculo afectivo de los padres produce una mejoría clínica del

premature, favoreciendo su crecimiento y desarrollo, dando una gran seguridad y confianza. El estudio concluyó que una buena educación sanitaria a los padres mejora ostensiblemente la evolución del prematuro, reduciendo su estancia hospitalaria, y disminuyendo los temores en los padres.

Ávila (2016), en su investigación *Calidad en la atención de los servicios de salud desde la óptica del usuario en el centro San Vicente de Paúl de la ciudad de Esmeraldas*, con el fin de evaluar la eficacia en la atención de los servicios de salud desde el punto de vista del beneficiario en el centro San Vicente de Paúl de la ciudad de Esmeraldas. Para ello, fue necesario utilizar el método analítico, descriptivo correlacional, el mismo que posibilitó conocer claramente los niveles de satisfacción de los usuarios del servicio, además de los diversos factores que han intervenido en la calidad de atención en dicho centro de salud, superando la atención que se otorga en hospitales estatales. Se logró trabajar con 204 personas que se atienden en dicho centro de salud- Los resultados mostraron que los niveles de satisfacción del usuario son altas con respecto al servicio que reciben; no obstante evidenció también falencias en la gestión del centro, sobre todo a nivel presupuestal y disponibilidad de recursos, afectando diversas áreas del mismo.

Bordin *et al.* (2015) en su estudio *Satisfacción de los usuarios y los profesionales de la salud en los Servicios de Salud*, comparó la satisfacción entre los usuarios y los profesionales de los servicios dentales del sector público. Se realizaron entrevistas a usuarios, profesionales considerados directamente e indirectamente que intervienen en la salud. En sus resultados evidenciaron evaluación positiva en la calidad de los servicios dentales lo que describe buen nivel de satisfacción entre los grupos evaluados, aunque los profesionales se mostraron menos satisfechos que los usuarios en cuanto a infraestructura física, pero más satisfechos con respecto a los procesos de asistencias, orientación, responsabilidad, atención y programación de consultas.

1.2.2. Trabajos previos nacionales

Tinoco (2016) en su estudio titulado *Satisfacción del usuario externo en el servicio de consulta externa del Hospital Nacional P.N.P. Luis Nicasio Sáenz en el periodo octubre – diciembre 2015* determinó el nivel de satisfacción del beneficiario en la atención en los consultorios externos del hospital P.N.P. Luis Nicasio Sáenz. Se basó en un estudio observacional, descriptivo, transversal llevado a cabo entre los meses de octubre y noviembre del 2015. Se realizó una encuesta SERVQUAL en la cual se evalúa el nivel de satisfacción de los beneficiarios externos, resultados: Se llevo a cabo una encuesta a 460 pacientes, en donde el género femenino alcanzo un nivel de satisfacción del 25%. El nivel educativo presentado y en su mayoría fue superior técnico, alcanzando un 45% con un nivel de satisfacción del 27%. La especialidad con mayor satisfacción fue la de cirugía general alcanzado un 31%. En cuanto al grado de insatisfacción del beneficiario en consulta externa alcanzo el 73%.

Infantes (2016) en su estudio titulado *Calidad de atención y grado de satisfacción de los usuarios de consulta externa del Centro de atención de Medicina complementaria del Hospital III Iquitos – 2016*. Evaluó los diversos factores asociados al nivel de calidad percibida por los beneficiarios externos en la atención de medicina complementaria recibida en el Hospital III de Iquitos. Su enfoque cuantitativo permitió llevar a cabo un estudio correlacional, no experimental de corte transversal, evaluando a 305 pacientes dentro de la consulta externa del Centro de Medicina complementaria, durante el 2016. En sus resultados se evidenciaron un alto porcentaje, 72% de la satisfacción global; evaluándose por dimensiones arrojando para ello el 68% de confiabilidad, 72% capacidad de respuesta, 77% correspondiente a seguridad, 73% para empatía; y por último el mismo porcentaje para los elementos tangibles respectivamente. El estudio concluyó una satisfacción global alta, como también las dimensiones descritas, quedando claro que la satisfacción en los usuarios que hacen uso de los servicios es alta.

Huerta (2015) en su estudio titulado *Nivel de satisfacción de los usuarios atendidos en el tópico de medicina del servicio de emergencia del Hospital Nacional Arzobispo Loayza*, buscó determinar los niveles de satisfacción del usuario externo de dicho establecimiento. La investigación fue de enfoque cuantitativo y diseño transversal; utilizándose para ello una muestra de 77 sujetos que se identificaron como familiar o acompañante de los pacientes. El instrumento fue el SERVERF adaptada, recoge información del nivel de satisfacción desde la percepción del paciente. Los resultados mostraron que el nivel de satisfacción se encuentra por el 92.2%, hallando la más alta puntuación en las dimensiones confiabilidad, seguridad, empatía y elementos tangibles; sin embargo, el menor nivel se alcanzó en la dimensión capacidad de respuesta, ya que el 23.4% de los encuestados refirieron hallarse insatisfecho en dicho punto. Por otro lado se identificó que las áreas que mayor satisfacción produjo fueron servicios de caja, administración y laboratorio de emergencia; y entre los factores que favorecieron la mayor satisfacción se encontraron el trato, la limpieza y la comodidad al interior del hospital.

Tantaleán, Escalante y Acosta (2015) en su estudio titulado *Ventilación mecánica prolongada: a propósito de la experiencia en la UCI pediátrica del Instituto Nacional de Salud del Niño*; Identificó la falta de camas en la unidad de terapia intermedia con escasa disponibilidad de camas de hospitalización. Debido a que se ha incrementado el avance tecnológico y una mayor sobrevida de los niños oxígeno dependientes de ventilación mecánica invasiva. Método: Estudio descriptivo transversal. Como resultado se alcanzó que los pacientes con larga estancia en UCI (mayor de 28 días) con ventilación mecánica invasiva consumen cerca del 20% de los días cama. Representando el 10.3% de los egresos, alcanzando de 6 a 10 veces más de lo usualmente reportado, en la cual se utiliza el 38% de días cama de UCI en el año 2012 y un 43% en el año del 2013. El estudio concluyó debe optimizar al máximo los recursos médicos disponibles, siendo necesario motivar un cambio a nivel Institucional e innovar en definitiva el desarrollo de nuevas estrategias para crear una alternativa de solución ante los pacientes tributarios de ventilación mecánica crónica.

Sihuín, Gómez e Ibañez. (2015) en su estudio titulado *Satisfacción de usuarios hospitalizados en un Hospital de Apurímac – Perú*, determinó el índice de satisfacción en los beneficios hospitalizados en el Hospital Subregional de Andahuaylas. Se realizó un análisis bivariado y multivariable empleando la regresión logística. Como resultado se encontró el 25% de satisfacción entre los beneficiarios. Se concluyó en el estudio que se mostró una baja satisfacción con la calidad de servicio presentado por los beneficiarios hospitalizados, estando muy vinculado al nivel de educación con el servicio de hospitalización.

1.3. Teorías relacionadas al tema

1.3.1. Satisfacción

Definición

El beneficiario o usuario es aquella persona o grupo de personas que tiene la imperiosa necesidad de realizar, llevar a cabo un deseo. (Hernández, 2011). Por ello, es menester cubrir toda expectativa y necesidad de esa persona. Por otro lado, es una satisfacción de una necesidad mediante el tiempo la satisfacción de los beneficiarios, atrae a la facultad de poderla medir. Es así como Lancaster (1995) en la década de los años sesenta, vislumbra una probable evaluación de la satisfacción. Para la década de los setenta se consolida como un concepto que brinda a los usuarios como beneficiarios desarrollándose más y más hasta lograr una evaluación general.

Por esa razón, “se trata de definir la satisfacción del beneficiario con el cumplimiento completo de una necesidad o deseo, logrando el fin de lo deseado”. (Hernández, 2011, p. 92). Indudablemente, la satisfacción es asociada a la calidad, ya sea en forma general o en cuanto a la calidad de los servicios. Llegando a la conclusión que tan buen devenir tiene un servicio, no tanto por su extensión sino por la expectativa del beneficiario. Poniendo en juego las percepciones del servicio otorgado.

Una orientación que se está desarrollando tanto en los Estados Unidos como en Europa es el de direccionarlo hacia las expectativas del cliente o beneficiario. Surge con el paso de los años una gran disyuntiva ¿Cuándo se sabe que se ha cubierto todas las necesidades de los beneficiarios?

Modelos teóricos

Teoría de las expectativas

Sustentada por Vroom (citado por Koontz y Wheirich, 2013, p. 290) sustentó que las personas son motivadas para hacer cosas con el propósito de lograr una meta, siempre y cuando se creen en el valor propio de esa meta. No obstante, el postulado de Vroom argumenta que la motivación de las personas para hacer las cosas, se determina por el valor que asignen al resultado, sean estos positivos o negativos de sus esfuerzos, multiplicado por la confianza que se tengan en estos esfuerzos ayuden a conseguir una meta. Se expresa de la siguiente manera: $\text{Fuerza} = \text{valor} \times \text{expectativa}$.

En este sentido, la fuerza comprende fortaleza de la motivación de las personas; el valor viene ser la fuerza de la preferencia por el resultado anhelado. No obstante, cuando las personas son indiferentes al logro de cierta meta, el valor es de cero; y es negativa cuando se prefiere no alcanzarla. En consecuencia, en los dos casos los resultados vienen hacer la ausencia expectativa fuera de cero o negativa. La fuerza que se dedica a hacer algo.

Los beneficiarios expresan su satisfacción comparando los deseos que traen de un producto, permitiendo en un futuro determinar su satisfacción o insatisfacción, ya que posee la expectativa previa de dicho producto dentro del mercado de consumo, siendo un modelo típico de la mercadotecnia. (Hernández, 2011)

Teoría de la disparidad del valor percibido

Koontz y Weihrich (2013) sostuvieron:

La satisfacción es la respuesta de las emociones, por tanto, un proceso de evaluación cognitiva, por el cual las percepciones o creencias de los consumidores se aproximan a los objetos o productos deseados, a las acciones o condiciones comparadas por los propios valores establecidos. Es decir, los deseos se utilizarían de modo comparativo, donde los mismos usuarios diferencian entre los deseos y las perspectivas. (p.57)

Esta teoría se desarrolló entre los años 70s, en donde se considera que los reproches, observaciones, quejas, descontento, de los beneficiados o usuarios se suman a una serie de acciones; en este sentido, surgen descontentos que se perciben dentro cuando un servicio fuera de una y otra forma no se lleva a cabo". (Hernández, 2011). En efecto, dicho malestar se direcciona de dos formas, como un descontento externo que sale a flote y otro potencial que no aflora.

En el descontento externo, el beneficiario muestra su queja entre la autoridad o agente responsable que le pueda otorgar una rápida solución a su descontento. Por otro lado, en el descontento potencial, el beneficiario no expresa, su malestar, queja o descontento, pero si se siente insatisfecho, desilusionado con el producto, atención, servicio otorgado.

Las causas por la cuales el cliente o beneficiario percibe su sentimiento de descontento potencial podrían ser:

- Decidir que simplemente hacer público un descontento no resolverá nada de lo acaecido
- Percibir que el trámite para presentar la queja es extremadamente engorroso, o no lo conoce.

- Minimizar el asunto, y decidir que no vale el tiempo, la pena presentar su descontento, siendo una pérdida de tiempo.
- Poner en juego su dignidad, en el cual una queja lastima su persona e imagen.
- Pensar y tener el pleno convencimiento que el no mostrar su insatisfacción es un hábito socialmente acertado, solo una disponibilidad mental, o una forma de vida.

Teoría del pluralismo estructurado

A partir de la nueva concepción de este modelo, se considera que los modelos de los sistemas de América Latina han dañado el funcionamiento de los sistemas sanitarios. No obstante, esta propuesta “evita los extremos de los procesos autoritarios de los gobiernos y la ausencia anárquica de las reglas de juego transparentes para evitar o compensar las fallas del mercado” (Londoño y Frenk, 1997, p. 16). Bajo esta perspectiva, los cuatro modelos propiciados en esta parte del continente, no uniformiza las clases sociales, por el contrario, la salud se distribuye de acuerdo a los grupos sociales y por funciones específicas (Frenk, 2001).

En efecto, la formulación de este esquema metodológico se convierte propiamente en la nueva misión asumida por el ministerio de salud, asegurando de este modo, una interacción equilibrada, eficiente, y equitativa entre los actores involucrados a través de la estructuración de reglas e incentivos adecuados, bajo cuatro aspectos: calidad de atención de manera horizontal, un solo ministerio de salud como ente rector de la atención sanitaria, el financiamiento bajo la responsabilidad central de la seguridad social, y la prestación directa de los servicios, quedando abierto tanto para las instituciones públicas como las privadas.

En consecuencia, la teoría del pluralismo estructurado como modelo de un sistema sanitario único para paliar las escasas atenciones en los establecimientos de salud dentro del país.

Dimensiones

Según Ramírez (2016), se ha considerado cuatro dimensiones:

Las variables que componen cada dimensión se han definido como parte del concepto dando sustento a la encuesta propuesta de satisfacción del paciente con enfermedad crónica.

Se han llevado a considerar las dimensiones de la calidad en la atención en salud como un elemento base donde se desprenden los principales componentes de la encuesta siempre se considera que tratar el concepto de calidad en salud es algo complejo, ya que están supeditadas a las diversas condiciones técnicas y humanas en los cuales se apoyan las prestaciones de los diversos servicios de salud.

Es por ello que el tratar de definir o pretender el estudio de la satisfacción de una persona con respecto a los servicios recibidos en el sector salud está en íntima relación con la calidad percibida por el usuario o beneficiario de dicho servicio, incluyendo las dimensiones técnicas e interpersonales.

Es necesario el poder definir que con respecto a la dimensión técnica se basa en la utilización de la ciencia y la tecnología para que rinda el máximo desempeño y beneficio para la salud, minimizando los riesgos. Existiendo un equilibrio entre riesgo y beneficio, costo y beneficio.

La dimensión interpersonal incluye valores y normas socialmente aceptados en la dinámica y activa interacción interpersonal entre individuos y posiciones particulares, primando como base la ética, la cual dirige las actividades de los

diversos profesionales de la salud que intervienen en las expectativas, los requisitos, y las percepciones de los pacientes.

En la revisión de la literatura se proporcionó las principales evidencias, donde se extrajeron los conceptos que con posterioridad se constituyeron en los ítems que componen la encuesta elaborada en la satisfacción propuesta, donde se ingresan los diversos niveles de satisfacción como son los cuidados, con la educación en salud, condiciones del servicio, y el nivel de fidelización del paciente con enfermedad crónica.

Dimensión 1: Nivel de satisfacción con los cuidados

“Involucra diversos procesos de interacción en la comunicación efectiva entre los pacientes y los actores de los servicios de salud con la finalidad de reconocer sugerencias, fallas y procesos de mejoramiento en relación directa con los cuidados recibidos. Es necesario considerar los requisitos para el mantenimiento de la salud cuya finalidad es dar respuestas efectivas a las expectativas de los usuarios o beneficiarios, estableciendo y manteniendo los procesos de atención que definan el logro de la satisfacción con el cuidado para la mejora de la calidad y la seguridad” (Ramírez, 2016).

“El cuidado de la salud integra una atención oportuna, personalizada, con gran sentido humanitario, debiendo ser continua y eficiente en base a los estándares en la práctica en los establecimientos de salud, con la finalidad, propósito, meta de alcanzar el logro de la satisfacción del paciente y del integrante del establecimiento de salud” (Furtado, 2013).

Dimensión 2: Nivel de satisfacción con la educación en salud.

“Aquí se evalúa la existencia de procedimientos para que los pacientes y sus cuidadores puedan requerir información y puedan participar activamente en las diversas actividades de educación” (Ramírez, 2016).

En diversos estudios realizados se puede percibir que las personas les dan tranquilidad el recibir educación con respecto a su condición de salud. Entre las necesidades primordiales de mayor relevancia entre los pacientes y sus familiares está el recibir una educación continua y veraz, y confiable de los procedimientos, la evolución diaria del paciente y sobre todo el conocer al personal tanto médico, como técnico y de enfermería que asiste al paciente crónico es de suponer que la educación en salud, logre “satisfacer las necesidades y requerimiento de orientación, capacitación y el conocimiento, teniendo en cuenta las necesidades y preferencias en el aprendizaje para la toma de decisiones en lo que respecta a la atención en salud” (Meier, 2011).

Dimensión 3: Nivel de satisfacción con las condiciones del servicio

“Se refiere a la persona de espacios confortables, debidamente equipados de acuerdo a los requisitos de la atención y disponibilidad para su uso.” (Delestras, 2013). “Es una evaluación del trabajo realizado por una Institución de Salud con la finalidad de poder satisfacer las necesidades de atención del paciente usuario o beneficiario con los servicios de salud disponibles, coordinando los servicios de salud que se le otorga al paciente”.(Ramírez, 2016).

“Es de esperar por consecuencia que se garantice una corriente eficiente de los servicios de salud otorgado al paciente, estableciendo como resultado de ello políticas y procedimientos debidamente estandarizados”. (Fan, 2005)

“Es necesario el poder remarcar que dichas condiciones de los servicios de salud en forma obligatoria merecen cumplir normas internacionales específicas en lo que atañe a la infraestructura y equipamiento del establecimiento y/o servicio de salud otorgado, de forma proactiva permitiendo el implementar estrategias las cuales reducen los riesgos que puedan respaldar y asegurar un entorno seguro”. (Lee, 2002)

Dimensión 4: Nivel de fidelización del paciente

Se refiere al reconocimiento que el servicio de salud tiene, debe ser un proceso permanente en el cual permite normas y establecer secuencias y tendencias. Las entidades de salud deben ofertar servicios que garanticen la calidad en el servicio brindado, y por ende logre la fidelización del usuario o beneficiario, mediante el cual la persona o ciudadano tenga cierta predilección y recomiende a la institución de salud a otros (Hanson, 2008).

“A este nivel de confianza y referencia se le llama fidelización del usuario o beneficiario en un sistema de salud”. (Ramírez, 2016).

La atención de la salud tiene tres componentes: la atención técnica, el manejo de la relación interpersonal y el ambiente en el que se lleva a cabo el proceso de atención, el grado de calidad es la medida en que la atención prestada es capaz de alcanzar el equilibrio más favorable entre peligros y bondades. (Donabedian, 1992, p. 44)

A través del desarrollo de la humanidad, específicamente en el área de la Medicina, es imprescindible tener siempre en consideración la posición para humanizar todo acto que implique la asistencia en salud, procurando siempre ofrecer los servicios de mayor calidad.

Toda atención médica debe considerar su accesibilidad, equidad y un buen desarrollo óptimo de los profesionales de la salud, con una sola meta el lograr la plena satisfacción del usuario, beneficiario o cliente con la atención recibida. Al evaluar la satisfacción del usuario estamos creando un real instrumento de excelencia. Toda asistencia en salud debe ser dirigida hacia su humanización, ofreciendo servicios de gran calidad.

Existen cinco elementos fundamentales en lo que respecta a calidad en salud: excelencia profesional, eficiencia en los usos de los recursos disponibles, disminución del riesgo para el paciente, alto grado de

satisfacción y el impacto final que tiene en la salud”. (Vanormallingen, 1996)

Asimismo, existe un grupo de determinantes de la calidad de los servicios asistenciales a tener que considerar: confiabilidad, Receptividad, competencia, accesibilidad, cortesía, comunicación, credibilidad, seguridad, entender y conocer al cliente, y el aspecto tangible del servicio.

Se considera calidad, al conjunto de características inherentes a un producto que cumple con los requisitos para los cuales se elabora. Siempre hay que dar al usuario lo que él necesita, desea, quiere y demanda, creando usuarios satisfechos. “La satisfacción se puede definir como la medida en que la atención sanitaria y el estado de salud resultante cumplen con las expectativas del usuario”. (Corbella, 1990)

La satisfacción del paciente es el resultado más humano dentro del establecimiento hospitalario y se concreta en con la conformidad brindada frente a la atención de calidad recibida, pues refleja la capacidad del proveedor de salud para responder con eficacia a las demandas y necesidades que los pacientes expresan. (Donabedian, 1992, p. 47).

1.3.2. Ventilación Mecánica

Definición

Es un tratamiento de apoyo ventilatorio artificial que se brinda a todo paciente oxígeno dependiente el cual no puede por sí, solo proseguir la función respiratoria espontánea, se suele brindar en las unidades de cuidados intensivos, el cual está destinada especialmente a pacientes con insuficiencia respiratoria grave. (Berrondo, 2014)

Ventilación Mecánica a domicilio

La ventilación mecánica a domicilio (Ventilación Mecánica a Domicilio) es una técnica para el tratamiento de la insuficiencia respiratoria hipercapnica en fase estable que se lleva a cabo o realiza en el domicilio del paciente en lugar de realizarlo en el Hospital. Existen dos tipos:

- a) La Ventilación Mecánica a Domicilio la cual se lleva a cabo durante la noche, consiguiendo una mejoría en la gasometría arterial durante el día. Se suele realizar conectando el ventilador al paciente a través de una mascarilla nasal (No invasiva).
- b) La Ventilación Mecánica a Domicilio como continuación de la terapéutica indicada en la unidad de cuidados intensivos pediátricos. Debiendo mantenerse continua la ventilación a través de una traqueostomía en el paciente. Siendo invasiva.

Existe una condición fundamental, la cual es la invalidez, debiendo desplazarse a través de una silla de ruedas, contar con la presencia de un cuidador especial, y evaluar las condiciones de la vivienda para poder recibir el equipo de ventilación mecánica.

Los objetivos de la Ventilación Mecánica a Domicilio son:

- a) Mejorar la supervivencia
- b) Disminuir el número de días de estancia hospitalaria
- c) Mejorar las condiciones sociales y la calidad de vida a través de los análisis de gases arteriales normales, la calidad del sueño y la tolerancia al ejercicio.

Estas normas nos definen los criterios de indicación de Ventilación Mecánica a Domicilio, determinando el orden de las exploraciones a realizar en cada paciente tributario del programa de Ventilación Mecánica a Domicilio, con posterior seguimiento intradomiciliario.

Criterio de Indicación

La indicación principal para el programa de ventilación mecánica a Domicilio es el fracaso de la ventilación por propia voluntad, que se manifiesta por la evaluación de los análisis de gases arteriales en cada paciente.

Siendo aquellos pacientes que se benefician de dicho programa de ventilación mecánica a Domicilio los que presentan las siguientes circunstancias:

- 1) Pacientes en fase estable, confirmada por una presión parcial de CO₂ mayor > 45 mm de mercurio.
- 2) Pacientes ingresados por un episodio de insuficiencia respiratoria aguda, con una afectación de larga duración, estables.
- 3) Pacientes ingresados en la unidad de cuidados intensivos por presentar episodio de insuficiencia respiratoria aguda, y que no pueden dejar de recibir apoyo ventilatorio mecánico, siendo esta la única razón por la cual permanece en la unidad de cuidados intensivos pediátricos.

Insuficiencia respiratoria

Es la incapacidad para proporcionar un adecuado intercambio de oxígeno y dióxido de carbono para satisfacer las demandas metabólicas tisulares, la presión parcial de oxígeno normal es de 98 mm de Mercurio y la presión parcial de dióxido de carbono es 40 más menos 4 mm de mercurio. La saturación normal es de 98% y representa la relación porcentual entre el contenido y la capacidad total de captación de oxígeno. (Castillo, 2018; p. 149)

“Un ventilador simplemente es una máquina, con elementos relacionados y diseñados para realizar un trabajo útil, el cual en este caso es llevar aire hasta los pulmones mediante presión positiva o negativa y sustituir la ventilación espontánea” (Branson, Campbell y Repir, 1991, p. 630).

Según la sociedad venezolana de enfermería (2014) se tienen los siguientes factores predictivos en la ventilación pulmonar espontánea:

Un pH normal de 7.40 oscilando entre 7.35 y 7.45

Una presión parcial de oxígeno normal que oscila entre 80 a 100 mm de mercurio

Una presión parcial de dióxido de carbono (CO₂) normal de 35 a 45 mm de mercurio

Bicarbonato (HCO₃) normal que oscila entre 22 y 26 mEq/Litro

Hipercapnia, cuando el CO₂ se encuentra por encima de 45 mm de mercurio, dando una ventilación insuficiente o hipoventilación.

Hipocapnia, cuando el CO₂ se encuentra por debajo de 35 mm de mercurio, existiendo un exceso de ventilación o hiperventilación.

Gasometría arterial

Viene a ser la valoración de la cantidad de oxígeno y dióxido de carbono presentes en la sangre arterial, para poder valorar el grado de oxigenación o ventilación. Así mismo se mide el equilibrio ácido base respectiva.

Desde 1965 a la fecha se viene apreciando un gran desarrollo en las unidades de cuidados intensivos pediátricos, basado fundamentalmente en el desarrollo del conocimiento médico y al desarrollo de nuevas tecnologías.

Resultando en un mayor índice de supervivencia, pero como contrapartida con un elevado índice de secuelas. Es así como en la actualidad se aprecia un 30% de pacientes pediátricos con distintas discapacidades teniendo que ofertarles cuidados especiales, dando a entrever niños tecnológicamente dependientes. Presentando un dilema que tipo de paciente debe ser tributario para ingresar al programa de ventilación mecánica domiciliaria. Toda vez que la mayoría de niños presentan secuelas neurológicas graves, síndromes cromosómicos letales (trisomía 18 y 13), enfermedades neuromusculares de progresión rápida (atrofia espinal congénita) y enfermedades del parénquima pulmonar terminales.

Es de suma importancia el poder contar con la aprobación de la familia de los pacientes que ingresan al programa de ventilación mecánica domiciliaria, en ellos está el sustento del éxito de dicho programa ventilatorio. Es necesario remarcar la participación y colaboración por parte de los padres, sin ellos lamentablemente no se podría realizar el programa de ventilación mecánica domiciliaria. Día a día se hace evidente que la ventilación mecánica domiciliaria ofrece una mejor opción para el paciente pediátrico con relación a su desarrollo psicosocial y su calidad de vida, todo ello supeditado a una programada transición desde el Hospital al domicilio del paciente, disminuyendo las infecciones intrahospitalarias y mejorando el estado emocional tanto del paciente pediátrico como el de sus padres.

Uno de los primordiales objetivos del programa de ventilación mecánica domiciliaria es el de otorgarle una atención médica acorde a un ambiente organizado y adecuado en el cual los factores psicológicos incidan favorablemente para la buena evolución del paciente y de los miembros de su familia que la constituyen. Es necesario recalcar que el programa de ventilación mecánica domiciliaria busca en todo momento disminuir la intervención e interferencia hospitalaria con respecto al paciente en torno a su interrelación familiar y de su comunidad en pleno, ofreciéndole un desarrollo emocional adecuado, un crecimiento y desarrollo dentro de los parámetros esperados.

Uno de los grandes retos de nuestro programa de ventilación mecánica domiciliaria es el de alcanzar la total dimensión social y su gran problemática de salud y de enfermedad de nuestros pacientes estando imbuidos en nuestra sociedad, y por ende en nuestra comunidad.

Es de crucial importancia evitar por todo motivo la institucionalización del paciente con respecto a su familia ya que ambas se despersonalizan, creando un sin número de eventos negativos: tales como el nefasto aislamiento psicofísico de nuestros pequeños pacientes pediátricos, creando una desestabilización emocional familiar, una pérdida económica y una ruptura en la integración familiar dentro de su entorno comunitario. La piedra angular del programa de ventilación mecánica domiciliaria radica en una disminución lenta y progresiva en

internamientos, hospitalarios prolongados, es por ello que se ajusta perfectamente a la prevención de la hospitalización de los pacientes con enfermedades crónicas.

La atención domiciliaria deberá considerar y capacitar a los diversos profesionales de la salud involucrados en el programa de ventilación mecánica domiciliaria en el cual se refuerza la idea y se les exige acompañar y asistir en todo momento a los pequeños pacientes pediátricos oxígeno dependientes con ventilación mecánica invasiva de acuerdo a su diagnóstico y evolución diaria, remitiendo en forma regular por cada paciente pediátrico que se haya en su domicilio un informe personalizado de la evolución del paciente por los problemas que se podrían presentar.

Uno de los factores muy importantes a tener siempre en consideración y saberlo resaltar radica en la total y libre participación activa de los miembros de la familia del pequeño paciente pediátrico, en donde es primordial su capacitación y educación adecuada de libre aceptación, ello redundara en un buen servicio de educación a los familiares y cuidadores de los pacientes tributarios del programa de ventilación mecánica domiciliaria. En todas las acciones sanitarias es deber cumplir con eficiencia en el servicio brindado y calidad, en la atención del paciente buscando siempre lo mejor para nuestro paciente pediátrico.

Es sabido que con una sana técnica organizada se puede y debe disminuir el promedio de días de estancia hospitalaria por patologías presentadas, aumentando así la disponibilidad de camas para otras patologías agudas provenientes de otros pacientes pediátricos. Una real y seria amenaza radica en la presencia y riesgo de las infecciones intrahospitalarias que se suelen presentar en hospitalizaciones prolongadas elevando la morbilidad y mortalidad de los pacientes sometidos a la ventilación mecánica invasiva en un Hospital.

Es por ello que hay que abandonar la absurda idea que el Hospital cumple un papel de simple depósito de pacientes crónicos oxígeno dependientes que con el tiempo pueden fallecer por múltiples causas, es necesario enfatizar sobre todo a las madres que el Hospital no cumple función de hotelería, siendo todo lo contrario, la actual gestión administrativa moderna de salud procura en un lapso

de 21 días máximo con un paciente oxígeno dependiente y sometido a 33álculo33tomía para recibir ventilación mecánica invasiva a que se deba trasladar a su domicilio para mejorar su calidad de vida y salud emocional, tanto del paciente como de los miembros de su familia ingresando en forma voluntaria y activa al programa de ventilación mecánica domiciliaria.

En todo servicio otorgado al paciente es necesario precisar y recalcar que hay que trabajar con equidad, eficiencia, eficacia, efectividad y accesibilidad en los diversos servicios de salud. Todo ello redundara en una reducción muy importante en los costos hospitalarios tanto en pacientes no complicados como complicados. Lo que aseguraría un buen manejo presupuestal del Hospital asegurando y mejorando la relación del binomio costo-beneficio, inversión producto finalizado y otorgado.

Los pacientes candidatos para ingresar al programa de ventilación mecánica domiciliaria pueden presentar una de las siguientes patologías:

- a) Enfermedad respiratoria
 - Obstrucción de la vía respiratoria alta
 - Malformaciones craneofaciales
 - Parálisis de cuerdas vocales
 - Fístula traqueoesofágica
 - Laringotraqueomalacia
 - Arnold-Chiari
 - Estenosis subglótica
- b) Alteración bronquial o pulmonar
 - Fibrosis pulmonar
 - Hipoplasia pulmonar
 - Displasia broncopulmonar
 - Secuelas posvirales
- c) Cardiopatías congénitas
- d) Alteraciones esqueléticas
- e) Alteraciones del Sistema Nervioso Central

Lesión medular

Atrofias espinales

Trastornos congénitos del control del centro de la respiración: hipoventilación central idiopática.

Trastornos adquiridos del centro respiratorio: infecciosa, tumoral, traumatismo craneoencefálico.

f) Patología neuromuscular

Hipotonía congénita

Guillain-Barré

Miopatías

Distrofias musculares

Según el Comité pediátrico de neumología crítica de la sociedad argentina (2015) de terapia intensiva los criterios de insuficiencia respiratoria crónica son los siguientes:

Mala entrada de aire

Utilización de músculos accesorios

Escasa ganancia ponderal

Menor actividad física

Tos inefectiva

Incapacidad para deglutir

Presión parcial de oxígeno menor de 65 mm de Mercurio ambiental

Presión parcial de dióxido de carbono mayor de 45 mm de mercurio

Por otro lado, según la Sociedad Argentina de Terapia Intensiva (2015) los criterios para iniciar la Ventilación Mecánica Domiciliaria son:

Estabilidad clínica

Ausencia de infección activa

Oxigenación adecuada con una saturación mayor del 95%

Parámetros del ventilador definidos sin presentar cambios en los últimos 21 días.

El paciente debe estar adaptado con su ventilador del equipo domiciliario una semana antes del alta.

Vía aérea estable con 35álculo35tomía permeable

Que exista un mínimo riesgo de aspiración

Resolución del problema de la deglución

Médico Asistencial Domiciliario

Es el indicado de admitir, evaluar, diagnosticar, tratar y controlar la evolución del paciente. Así como informar a los familiares y al médico de cabecera del Hospital de la evolución del paciente.

Enfermería

Es de suma importancia su desenvolvimiento frente al paciente pediátrico con ventilación mecánica domiciliaria, en la cual han recibido la debida capacitación y formación. En la cual se puso mucho énfasis en la técnica de reanimación cardiopulmonar básica, en todo paciente traqueotomizado. Además del conocimiento básico en la ventilación mecánica, manejo de la gastrostomía, prevención de las úlceras de presión.

Modelo epistemológico de la categoría

Hacia una Humanización de la Salud

La deshumanización en la asistencia sanitaria, implica de manera estricta hacer un análisis epistemológico de la literatura existente, a fin de hacer un análisis hermenéutico. Buscar sus bases no solo en las diversas teorías, sino en los argumentos de varios autores.

Para Valenzuela (2015): Después de la guerra, entre los años 50s, la producción intelectual fue fructífera por parte de los sociólogos y psicólogos americanos, estos a su vez se focalizaron dentro de las realidades hospitalarias, caracterizada por prácticas biomédicas, sin tomar en cuenta la dignidad humana (p.47).

No obstante, al tratarse de “deshumanización de los servicios sanitarios” es asociarlo de modo estrecho con el trato mismo que la sociedad hace para con los enfermos, siendo una fuerza de coacción colectiva, atribuido a ello por parte del sistema. En este sentido, en los países de América Latina, los sistemas segmentados configuran muchas veces los modos de trato en los establecimientos de salud. Frente a ello, la noción teológica que el Hombre es el protagonista de su propia dignidad, se ve violentada, en consecuencia, en estos ámbitos de atención sanitaria.

Todo ello, responde a las circunstancias de múltiples factores:

En primera instancia, se debe a los criterios económicos (el mercado de las atenciones) luego, están las ideologías, las mismas que se originan en diversos contextos sociales, el solo hecho de observar un relativismo colectivo, o un individualismo social, es de pensar, que se ha perdido los horizontes antropológicos del servicio; y en efecto, los aspectos socioculturales como tercer punto, hace de los valores humanos un modelo hedonista, sumado a una dosis de inseguridad, “en el cual los continuos cambios tecnológicos que se proponen dominar la naturaleza y por ende, vulnerar la dignidad humana. (Backes et al. 2007, Citado por Valenzuela, 2015, p. 48)

Sin lugar a dudas, la deshumanización de la salud es la nueva tendencia de un siglo XXI que se viene deteriorando, no solo en las esferas de la salud, sino también en otros campos; aun cuando el hombre ocupe su puesto como protagonista de la ciencia. Frente a ello, Bermejo (2013) indicó: la deshumanización en “la asistencia sanitaria es un reflejo de lo que pasa en la

sociedad; se sustituye al hombre como fin y se convierte en medio que favorece a otros fines ya sea disminuyendo el gasto y/o aumentando la producción”.

Es habitual hallar críticas referentes a la condición deshumanizante en la que se ha tornado la función médica, lo cual tiende a caracterizarse por la indiferencia del personal frente a las diversas manifestaciones emocionales del paciente, su trato despersonalizante, irrespeto por su autonomía y capacidad decisoria, representado su presencia en términos objétales, sin opción de manifestar atisbo de valor y sentimiento.

Para Bueno, Girón, Mesa y Moscote (2014), esta realidad se debe a la influencia del sistema de salud imperante en la región:

El profesional de la salud es víctima de la deshumanización, en vista que las directivas que guían el sistema de salud en latinoamericano no hace posible la prestación de un servicio humanizado, debido a que los pacientes son observados como clientes y la salud es vista en términos de rentabilidad más no de derechos (p.5)

Indudablemente, la persona cuya salud se halla afectada es en diversas oportunidades por intereses profesionales, políticos e institucionales; y por supuesto por la existencia de sistemas de salud deshumanizantes. El profesional que atiende al paciente no se enfoca en su salud, sino en la enfermedad, por lo que sus intervenciones son generalmente paliativas.

Al respecto, Bueno et al. (2014) se refirió:

En los centros hospitalarios el paciente se siente víctima de la opresión, se percibe a sí mismo como parte de un proceso que se concatena en serie desde el establecimiento sanitario. En consecuencia, el ser humano se desprende de su humanidad, de las expresiones de sentimiento, de su recato, de los familiares, para constituirse en caso, cuyo número será asignado en la cama que ocupa o la

operación del que es objeto y siendo optimista, una experiencia exitosa para la medicina. (p. 12)

A partir de estas reflexiones Bermejo (2013) propone humanizar la salud, lo que implicaría asumir compromisos de corte ético a fin de concebir al ser humano en su integralidad. No obstante, ello demanda actuaciones conjuntas y colaborativas de todo el personal hospitalario, desde la alta dirección hasta aquellos que se encargan de la parte más operativa de la tarea, que en correspondiente sinergia movilizan significados, recursos, habilidades y valores respetando y rescatando la dignidad de las personas, a fin de fortalecer las interacciones interpersonales que se presentan entre los profesionales de la salud y el paciente.

En referencia a ello, Bermejo (2013) definió: La humanización significa seguir un proceso para dignificar la condición humana. Esto implica asumir compromisos de orden político pues las acciones deben dirigirse a enfrentar la exclusión, la desprotección y la dependencia social. Desde el ámbito legal, se debe asegurar regulaciones que permitan reducir los niveles de vulnerabilidad de las personas. Todo esto con la suficiente idoneidad para asumir decisiones éticas a fin de ofrecer programas asistenciales de protección social.

Ciertamente, la humanización posee particularidades que son interpretables y ejecutables desde el plano político, jurídico, ético, y asistencial. Es por ello, que la investigación propone convenientemente categorizarlas en cuatro características; dos referidas a los impactos sociales y dos a la gestión institucional.

La dignidad de la persona

Antes de definir los conceptos de dignidad de la persona, es preciso definir primero a “persona”, un vocablo que tiene resonancia en las profundidades de la lengua latina. Boecio (siglo V. d. C. citado por Barrio, 2010) alude a “la sustancia

individual de naturaleza racional”, destacándose en el vocablo dos elementos esenciales.

- Persona es un ser, subsistente e intrínsecamente indiviso, única, con una identidad propia interna, que lo hace irreducible a una mera colección de personas.
- Inseparablemente unido a esto, la persona está dotada de una esencia, de naturaleza racional, se constituye como apta para relacionarse con otros, éstos le dan legitimidad atañéndole el título de “sujeto” individual “yo” que conoce y quiere.

En efecto, una persona es un ser en sí; abierto a relacionarse con los otros, que le expresa individualidad, que por su propia naturaleza tiene la facultad de utilizar su intimidad subjetiva. Bajo esta perspectiva, dimensiones como excentricidad e intimidad relacionadas estrechamente, hacen del sujeto una sinergia que no se puede desentender sin ninguna identidad. Tal como lo explicó Millán-Puelles (1967) “El sujeto tiene autoconciencia, la misma le permite transcender a su misma subjetividad; dicho de otra manera: me conozco conociendo otras cosas, reconociéndose en el como un ser propio, que trasciende a sí mismo”.

Al respecto, Heidegger (1991) refiere que la persona tiene “libertad transcendental”, claro indicio por su peculiaridad rango ontológico de la persona, muy superior al de cualquier realidad no personal, a ello se llama: “dignidad”.

No obstante, Barrio (2010) se refirió a la dignidad como el valor absoluto que se deriva absolutamente del Ser Supremo; por tanto, es el respeto absoluto hacia la persona, reconociendo en ella, la imagen y semejanza del creador. (p.27)

Desde la concepción aristotélica tomistas; Millán-Puelles (1967) la dignidad humana tiene dos connotaciones. La primera se comprende en la propiedad misma de ser persona, designándose para ello “dignidad ontológica”, dado que se deriva del tipo de ente que la persona es, y ser persona es, en sí mismo una

dignidad. En el segundo momento, se comprende en el solo hecho de la apropiación, obteniéndose una buena persona por el uso moral correcto que hace uso de la propia libertad, y por tanto, nadie la puede reprimir. (p.28)

1.4. Formulación del problema

1.4.1. Problema general:

¿Cuáles son las características de la satisfacción de los beneficiarios del Programa de Ventilación Mecánica Domiciliaria del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen?

1.4.2. Problemas específicos

¿Cuáles son las percepciones familiares con respecto al Programa de Ventilación Mecánica Domiciliaria del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen?

¿Cuáles son las características del Programa de Ventilación Mecánica Domiciliaria del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen?

1.5. Justificación del estudio

Justificación teórica

Desde la propuesta de Donabedian (1973) sobre la calidad de atención y la satisfacción de las familias frente a una realidad concreta como es tener a sus hijos con ventilación mecánica se pudo corroborar que la salud, es siempre un diván de muchas opciones frente al servicio que prestan los profesionales de la salud; aun cuando se sabe que las instituciones estatales deben actuar de manera horizontal para con los usuarios externos. La satisfacción, no obstante, es

una respuesta a una necesidad propia de los usuarios, logrando de esta manera lograr con lo deseado o beneficio en sí de la atención prestada por parte de los otros sujetos (usuarios internos institucionales) (Hernández, 2011). Por otro lado, la calidad de atención se puede entender como la valoración subjetiva realizada por los usuarios cuando hacen uso de los servicios de la salud, lográndose cumplir con las expectativas o beneficios (Vroom, citado por Koontz y Weihrich 2013, p.290).

Justificación práctica

Es una realidad la necesidad de poder crear, innovar un programa de ventilación mecánica a domicilio en el servicio de clínica pediátrica en el área de la unidad de cuidados intensivos intermedios del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen para mejorar las condiciones físicas del paciente, mejora psicosocial para el paciente y sus familiares, alarga y mejora la calidad de vida de los pacientes crónicos, reduce la mortalidad, reduce la morbilidad, disminuyen las infecciones intrahospitalarias, se contribuye a un uso más eficiente de los recursos económicos del sistema de salud de EsSalud.

Justificación metodológica

Desde el enfoque metodológico se puede afirmar que el estudio se toma como modelo la metodología mixta. Se trató de un estudio cuantitativo, descriptivo, básico, no experimental de corte transversal; pero asimismo toma como paradigma la experiencia de un estudio fenomenológico, analítico y observacional, cualitativo. Ambos enfoques, en sí permitirán tener un mejor panorama de la unidad temática.

1.6. Objetivos

1.6.1. Objetivo general:

Describir las características existentes de la satisfacción de los beneficiarios del Programa de Ventilación Mecánica Domiciliaria del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen.

1.6.2. Objetivos específicos

Conocer las percepciones familiares con respecto al Programa de Ventilación Mecánica Domiciliaria del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen.

Conocer las características del Programa de Ventilación Mecánica Domiciliaria del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen.

II. Método

2.1. Diseño de investigación

La investigación es de enfoque mixto por lo que el diseño se describe desde el enfoque cuantitativo y cualitativo.

Para el enfoque cuantitativo

De acuerdo a Sánchez y Reyes (2015), el diseño no experimental de corte transversal de nivel descriptivo es el modo más básico para investigar pues a través de ella se indaga e identifican información actual acerca de situaciones determinadas con anticipación, sin tener que ejercer algún tipo de acción sobre el objeto de estudio.

Corte transversal

Para Hernández, Fernández y Baptista (2014) la investigación es de corte transversal puesto que recolecta datos en un momento, en un tiempo determinado, y su propósito es describir las variables con sus respectivo análisis e interrelación en un momento dado. Solo se logra hacerlo mediante la observación. (p.151)

Descriptivo

Según Sánchez y Reyes (2015) el diseño descriptivo tiene como objetivo indagar la incidencia de las modalidades o niveles de manifestación de una o más variables en una población.

Para el enfoque cualitativo

El estudio tiene un diseño fenomenológico, sustentada por Husserl (1890) y se caracteriza por centrarse en la experiencia personal, envés de abordar los hechos desde perspectivas grupales e interaccionales (Álvarez-Gayou, 2009, p.85).

De acuerdo a Morse y Richards (citado por Álvarez y Gayou, 2009) Este tipo de investigación tiene dos premisas; la primera hace referencia a las percepciones de los actores sociales con respecto a la experiencia vivida, la segunda alude que la existencia humana es significativo e interesante, puesto que los actores están en el mundo y solo se comprenden dentro de sus mismos contextos. (p.86)

Para Denzin y Lincoln (1994, cómo se cito en Vasilachis de Gialdino, 2006):

La investigación cualitativa es naturalista e interpretativa; no obstante, los investigadores indagan en circunstancias naturales, intentando dar sentido o interpretar los fenómenos en términos del significado que las personas (actores sociales) otorgan. La investigación cualitativa abarca el estudio, uso y recolección de una variedad de materiales empíricos – estudio de caso, experiencia personal, introspectiva, historia de vida, entrevista, textos históricos (documentos o registros), observación, interacción visual – que describen los momentos habituales y problemáticos y los significados en la vida de los individuos. (p.3)

El estudio tiene un tipo descriptivo, sustentado por Flick (2004) y “se caracteriza en plasmar lo que se percibe de la realidad social” (p.8). “Se centra en la experiencia personal, abordando los hechos desde perspectivas grupales e interaccionales” (Álvarez-Gayou, 2009, p. 85).

2.2. Variable, operacionalización y categorización

Variable: Satisfacción del usuario

Definición conceptual

La satisfacción del usuario se constituye en uno de los indicadores de mayor uso cuando se requiere evaluar calidad de atención. Aunque representa un juicio de valor subjetivo, brinda suficiente información con respecto al éxito del proveedor de un servicio para cubrir las expectativas de los usuarios. (Hernández, 2011)

En efecto, la ventilación mecánica viene hacer la asistencia artificial, mediante la ayuda de un aparato respiratorio. Es un tratamiento de apoyo ventilatorio artificial que se brinda a todo paciente oxígeno dependiente el cual no puede por sí, solo proseguir la función respiratoria espontánea, se suele brindar en las unidades de cuidados intensivos, el cual está destinada especialmente a pacientes con insuficiencia respiratoria grave. (Berrondo, 2014).

Operacionalización

Tabla 1

Operacionalización de la variable satisfacción

Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala	Niveles/rangos
Nivel de satisfacción con los cuidados	Cuidados básicos.	Del 1 al 7	Ordinal	General Alto (126-175)
	Cuidados intermedios		Muy satisfecho (7)	Moderado (75-125)
	Cuidados intensivos		Satisfecho (6)	Bajo (25-74)
Nivel de satisfacción con las condiciones del servicio	Infraestructura	Del 8 al 14	Ni satisfecho (5)	D1 Alto (36-49)
	Equipamiento			Moderado (21-35)
	Proactividad		Ni Insatisfecho (4)	Bajo (7-20)
Nivel de satisfacción con la educación en salud	Promoción de la salud	Del 15 al 19	Insatisfecho (3)	D2 Alto (36-49)
	Políticas públicas en salud			Moderado (21-35)
	Abogacía		Muy insatisfecho (2)	Bajo (7-20)
Nivel de fidelización del paciente	Atención técnica	Del 20 al 25	No aplica (1)	D3 Alto (26-35)
	Manejo de relaciones interpersonal			Moderado (15-25)
	Ambiente			Bajo (5-14)

Fuente: Elaboración propia

Categorización

Tabla 2

Categorías y subcategorías apriorísticas de satisfacción

Categoría		subcategorías		Fuente de	Técnica e
Cod.	Denominación	Cod.	Denominación	información	instrumentos
C.1	Percepciones familiares	C.1.1	Acompañamiento	Familiares:	Guía de
		C.1.2	Mejoras	Padre o	entrevistas
		C.1.3	Ventajas y desventajas	madre Cuidadores de niños	Guía de Observación
C.2	Características de la ventilación mecánica	C.2.1	Servicio	Registros	Guía de entrevista
		C.2.2	Capacitación	documentarios	
		C.2.3	Seguridad	Profesionales	
		C.2.4	Aceptabilidad	y expertos del	
		C.2.5	Economía	área	

2.3. Población y muestra

Población

La población de estudio lo conforman los padres de los niños menores de 15 años asegurados a EsSalud que se atienden en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen y los profesionales médicos que atienden en el Programa de Ventilación Mecánica Domiciliaria de dicha Red Asistencial.

Muestra

Para la parte cuantitativa: 06 madres de los niños asegurados hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos intermedios traqueotomizados, oxígeno dependientes, secueles, con ventilación mecánica permanente del servicio de

clínica pediátrica del HNGAI. A todas ellas se les aplica un cuestionario con respuestas Likert.

Criterio de Selección para Ventilación Mecánica Domiciliaria

a) Criterios de Inclusión:

- Condición clínica estable sin cambios importantes en parámetros de ventilador en las últimas tres semanas
- Estabilidad hemodinámica
- Vía aérea estable: Traqueostomía permeable sin malacia y/o sin granulomas obstructivos que condicionen obstrucción de la vía aérea.
- Hipercapnia sin acidosis respiratoria
- Trastorno de deglución resuelto: gastrostomía con fondo aplicatura y/o alimentación por sonda naso duodenal o naso yeyunal.

b) Criterios de Exclusión

- Estado vegetativo crónico y/o mínimas respuestas a su entorno, anaencefalia, síndromes cromosómicos letales: Trisomía 18, 13
- Enfermedades neuromusculares de progresión rápida: Atrofia espinal congénita tipo 1.
- Enfermedades del parénquima pulmonar terminales: daño pulmonar crónica post viral, fibrosis quística.

Para la parte cualitativa: 03 madres de los niños asegurados hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos intermedios traqueotomizados, oxígeno dependientes, secueles, con ventilación mecánica permanente del servicio de clínica pediátrica del HNGAI. 3 médicos que operan el ventilador mecánico en domicilio.

2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnica

Para la parte cuantitativa: Se utilizó la técnica de la encuesta para proceder a la recolección de datos, procediendo al llenado del cuestionario que será aplicado a la muestra de estudio, es decir las madres de los pacientes beneficiarios del programa de ventilación mecánica domiciliaria del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen. Debido a que los pacientes son menores de edad, secuelares, oxígeno dependientes, la encuesta será respondida por sus señoras madres.

Para la parte cualitativa. Se utilizó la entrevista semiestructurada dado que se procedió a entrevistar a las madres de los pacientes y los médicos expertos con preguntas previamente elaboradas pero cuyo desarrollo permite repreguntas.

Instrumento

Para la parte cualitativa: Se utilizó la guía de entrevista, donde se consignan las preguntas y las pautas necesarias para desarrollar la entrevista.

Para la parte cuantitativa: En la presente investigación se ha utilizado como instrumento un cuestionario. Siendo un conjunto de hechos y afirmaciones preparadas para discernir sobre aspectos que interesan en nuestra investigación de la variable satisfacción de la atención del beneficiario al programa de ventilación mecánica domiciliaria.

Este instrumento consta de 25 ítems, con alternativas de respuesta de opción múltiple de tipo LIKERT, donde cada ítem está conformado con siete alternativas de respuestas, como:

- (1) No aplica
- (2) Muy insatisfecho
- (3) Insatisfecho

(4) Ni insatisfecho

(5) Ni satisfecho

(6) Satisfecho

(7) Muy satisfecho

Así mismo teniendo como dimensión nivel de satisfacción con los cuidados (07 ítems), nivel de satisfacción con las condiciones del servicio (07 ítems), nivel de satisfacción con la educación en salud (05 ítems), nivel de fidelización (06 ítems) (ver anexo).

Ficha Técnica

Nombre original:	Satisfacción del beneficiario
Autor:	Br: Ernesto Estuardo Baigorria Ferradas
Procedencia:	Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen
Objetivo:	Determinar el nivel de satisfacción del beneficiario del Programa de Ventilación Mecánica Domiciliaria del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, 2018
Población:	Pacientes pediátricos menores de 15 (quince) años, traqueotomizados, secuelares, oxígeno dependientes permanentes con ventilación mecánica
Duración:	Se utilizará un tiempo aproximado de 30 minutos
Significación:	La escala está estructurada para determinar la satisfacción del beneficiario del programa de ventilación mecánica del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, 2018
Estructura:	<p>La escala consta de 25 ítems, con alternativas de respuesta tipo opción múltiple, tipo Likert, y cada ítem está estructurada con siete (07) alternativas de respuestas, como: (1) No aplica, (2) Muy insatisfecho, (3) Insatisfecho, (4) Ni insatisfecho, (5) Ni satisfecho, (6) Satisfecho, (7) Muy satisfecho.</p> <p>Por otro lado, la escala está estructurada por cuatro (04) dimensiones, donde los ítems se presentan en forma de proposiciones con dirección positiva y negativa sobre la</p>

relación teniendo como dimensión nivel de satisfacción con los cuidados (07 ítems), nivel de satisfacción con las condiciones del servicio (07 ítems), nivel de satisfacción con la educación en salud (5 ítems) y nivel de fidelización (06 ítems).

Escala Lickert, en un extremo de la escala se representa la respuesta negativa, mientras que en el otro se presenta la positiva.

(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7)

Validez y confiabilidad

Validez

La validez de los cuestionarios sobre satisfacción de los beneficiarios del programa de ventilación mecánica domiciliaria del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen 2018 se llevó a cabo a través del juicio de expertos.

En este proceso de investigación los resultados obtenidos de la observación llevada a cabo estarán sujetos a un análisis de las variables las que serán validadas por un juicio de expertos constituidos por dos metodológicos y un temático.

Tamayo y Tamayo (1998) señalan que validar es "ratificar cualitativa y/o cuantitativamente un dato" (p.224), obteniendo un resultado el cual puede ser calificado como científico.

Para Hernández (2010), la validez es el grado en que un instrumento en verdad mide la variable que pretende medir (p.201).

Según un grupo de expertos, integrado por profesores de la Escuela de Posgrado de la Universidad Cesar Vallejo, quienes evaluarán la aplicabilidad del cuestionario, validando los instrumentos utilizados en este trabajo de investigación.

Tabla 3.

Resultados del juicio de expertos para determinar validez

Expertos	Opinión
Dr. Yolvis Ocaña Fernández	Hay suficiencia y es aplicable
Dr. Joaquín Vertiz Osorio	Hay suficiencia y es aplicable
Dr. Luis Nuñez Lira	Hay suficiencia y es aplicable

2.5. Métodos de análisis de datos

En primera instancia, se procederá a encuestar a la población de nuestra muestra a investigar, conformada por los pacientes beneficiarios ingresados al programa de ventilación mecánica domiciliar del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen. En una sesión de 30 minutos, se desarrolla el instrumento de estudio, con la finalidad de poder recolectar la información acerca de la variable y de sus cuatro dimensiones de investigación. Con los cuestionarios aplicados y desarrollados convenientemente por las madres de los pacientes pediátricos tributarios de la ventilación mecánica domiciliar, se llevó a cabo la calificación y tabulación de los datos en la hoja de cálculo Excel para poder obtener una información de base primaria.

Posteriormente se analizaron los datos utilizando el programa estadístico SPSS versión 25 en español para obtener los resultados de la investigación, los que posteriormente se mostraran en tablas y gráficos con sus correspondientes comentarios e interpretación respectiva.

Para la parte cualitativa se utilizó el método inductivo y la triangulación.

2.6. Aspectos éticos

En el presente trabajo de investigación se realizaron de acuerdo a las normas técnicas de investigación las encuestas con las madres de los pacientes oxígeno dependientes usuarios de la ventilación mecánica domiciliaria. Por otro lado se realizaron diversas entrevistas en las mismas madres de los pacientes con la finalidad de observar sus reacciones ante las diversas preguntas y su bienestar al recibir dicho programa de ventilación mecánica domiciliaria el cual redundo significativamente en el bienestar físico y emocional tanto del niño como de los padres consiguiendo un bienestar familiar y con ello una menor complicación en la evolución propia de los pacientes pediátricos. Destacando la dignidad de la persona, en la cual se le brinda el trato humanista, bondadoso, comunicativo, comprensivo y respetuoso, siendo que dichas características que son cualidades del médico aunadas a su bagaje cultural y de formación profesional garantizan un estado de sosiego físico y espiritual en el paciente pediátrico, en vez de recibir un trato frío y deshumanizado de la tecnología médica de punta.

III. Resultados

Los resultados se presentan en función a los objetivos propuestos

3.1. Resultados relacionados al objetivo general

Objetivo general

Describir las características existentes de la satisfacción de los beneficiarios del Programa de Ventilación Mecánica Domiciliaria

Para cumplir con este objetivo se procedió a aplicar un cuestionario con respuestas Likert a 6 acompañantes (madre del paciente). Encontrándose que todos ellos refirieron hallarse muy satisfechos con el Programa de Ventilación Mecánica Domiciliaria que ofrece el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen.

Tabla 4

Niveles de satisfacción de los beneficiarios del Programa de Ventilación Mecánica Domiciliaria

	Insatisfecho	Satisfecho	Muy satisfecho
D1: Nivel de satisfacción con los cuidados	0.0	0.0	100.0%
D2: Nivel de satisfacción con las condiciones del servicio	0.0	0.0	100.0%
D3: Nivel de satisfacción con la educación en salud	0.0	0.0	100.0%
D4: Nivel de Fidelización	0.0	0.0	100.0%

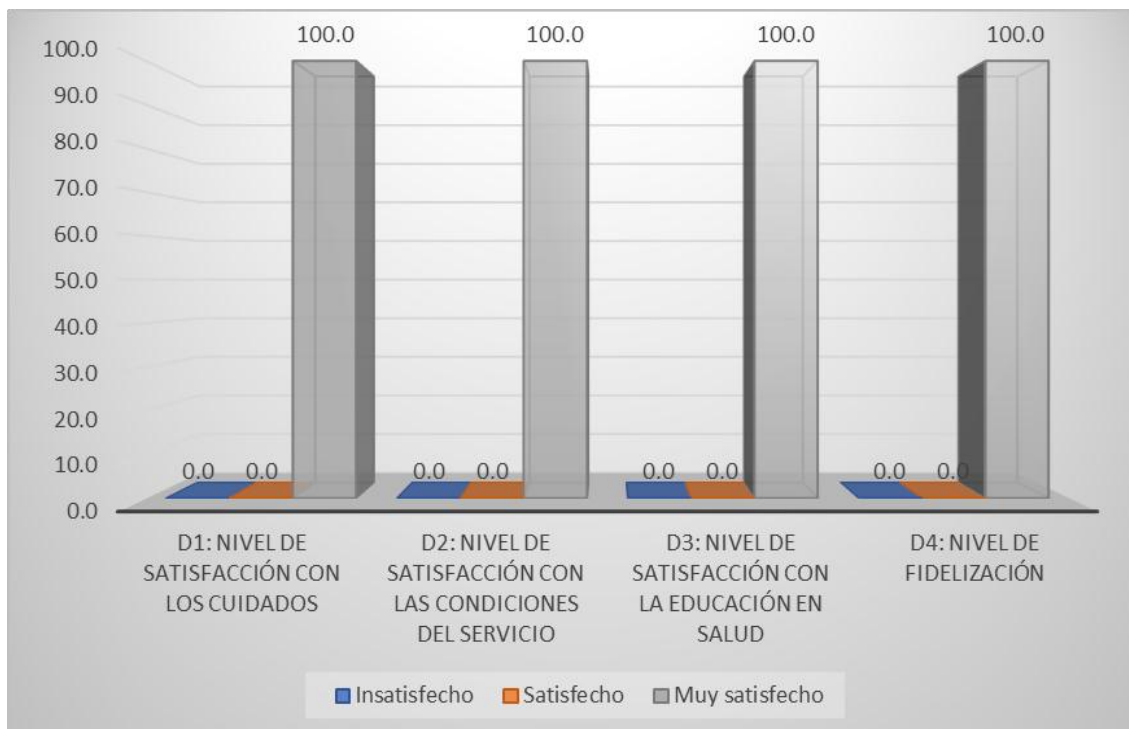


Figura 1. Niveles de satisfacción de los beneficiarios del Programa de Ventilación Mecánica Domiciliaria

Cabe señalar que los pacientes fueron varones de entre 5 a 15 años y cuya permanencia hospitalaria oscila entre 1 a 3 años en la Unidad de cuidados intensivos intermedios. A nivel mundial es el género masculino el más lábil y proclive a la morbilidad, mortalidad en el grupo pediátrico. Siendo el género femenino el menos afectado en lo que respecta a las diversas patologías pediátricas.

En referencia a las características que denotan satisfacción por el programa, se observa que esta se halla enfocada al cuidado que recibe el paciente entendida como eficacia en los procesos de interacción, lo cual implica una comunicación fluida y pertinente, dado que cumple las expectativas del paciente y su madre. Entre las características más valoradas fue la amabilidad mostrada por el personal, la confianza proyectada, el interés mostrado aunque requiere mejorarse el tiempo asignado para la atención pues es el punto en el que menos satisfacción mostraron.

Las condiciones del servicio son también valoradas positivamente pues perciben una infraestructura cómoda y concordante con las necesidades del paciente. La valoración positiva es dirigida a la gestión institucional pues es vista como instancia que se preocupa por ellos y debido a ello están pendientes de reponer medicamentos, realizar mantenimiento a los equipos y hay facilidad para acceder oportunamente al programa.

La educación en salud fue otro aspecto valorado pues consideran que existen los procedimientos necesarios para acceder a información que les permiten involucrarse en la tarea de cuidado. La característica valorada fue la claridad, pertinencia y utilidad de los contenidos expuestos, lo que les motivó a conocer más del programa.

El hecho de cumplir las expectativas del paciente y su familiar permitió asegurar fidelización de su parte, lo que les anima difundir y/o referir el programa para la atención de otros pacientes.

Tabla 5

Matriz de triangulación

	Paciente 1	Paciente 2	Paciente 3	Experto 1	Experto 2	Experto 3	Conclusiones
¿Qué mejoras Ud. ha percibido en el niño con la ventilación mecánica a domicilio?	Esta más estimulado, hay más interacción con la familia, no ha presentado alguna infección como venía siendo expuesto en el centro hospitalario.	Una gran mejora en su estado emocional y psicológica	Desde que salió del hospital mi hijo está mejor estimulado, se relaciona mejor, se deja entender, es más sociable, así como se ha desarrollado mejor, ha crecido muy bien. Puede recibir una mejor terapia con todos los implementos que necesita				En el caso específico del paciente, las familias perciben que el programa permite que el paciente desarrolle su estado emocional y su nivel sociabilidad así como su desarrollo físico. Con respecto a la funcionalidad familiar, la familia percibe que el programa genera mayor cohesión entre los integrantes
¿Qué ventajas y desventajas considera Ud. que ha traído la ventilación mecánica a domicilio?	Las ventajas son que ha mejorado la unión familiar y mi hijo se encuentra más estimulado estando en casa. La desventaja sólo tengo apoyo de seis horas diarias del programa de ventilación mecánica a domicilio con su personal de enfermería	La gran ventaja es que se ha incrementado la unión familiar y la aceptación por parte de mi hijo de su condición y estado clínico. La desventaja que sólo tiene apoyo del personal de enfermería de seis horas del programa de ventilación mecánica domiciliaria	<p>Ventajas: Poder estar con mi hijo todo el tiempo en casa, que es un mejor ambiente para que pueda desarrollarse. Contar con un buen servicio por parte de la empresa del programa de ventilación mecánica a domicilio con buenos equipos. Saber que ante cualquier emergencia contamos con un buen respaldo. Que mi hijo puede estar rodeado de sus familiares y sentir el amor que nos une.</p> <p>Desventajas: Sólo tengo apoyo del personal de enfermería del programa de ventilación mecánica a</p>				Las ventajas percibidas se concentran el beneficio que obtienen para su dinámica familiar. No obstante, todos refieren solo una desventaja, el tiempo de permanencia del equipo de profesionales

			domicilio de seis horas				
¿En qué medida considera Ud. el acompañamiento familiar y la atención domiciliar ha mejorado la salud de su niño?	Ha mejorado notablemente la unión familiar	Ha mejorado notablemente la unión familiar	Cuando estábamos en el Hospital, la familia estaba dividida ya que teníamos que turnarnos para las visitas y cuidados para mi hijo. En cambio el programa de ventilación mecánica domiciliar ha permitido que podamos llevar una mejor vida todos unidos en casa y así poder estar nuevamente unidos y apoyarnos en el cuidado de mi hijo. Asimismo mi hijo se encuentra más estimulado y tiene un mejor desarrollo				La familia percibe que el programa genera mayor cohesión entre los integrantes
¿Cuál es la capacidad del hospital para contar con ventilador mecánico?				No hay ambientes físicos, con área ubicada	Falta de capacidad de ventilador para diferentes pesos y edades. No hay ambiente para ventiladores en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos	El hospital Almenara cuenta con numero limitado de ventiladores mecánicos para niños, porque tenemos pacientes crónicos con ventilación mecánica	Pese a que el servicio tiene demanda y los pacientes se ajustan a ella, se observa que el servicio tiene limitaciones en cuanto a infraestructura y equipos
¿Es necesario que el personal de salud este específicamente capacitado para su uso? ¿Y los familiares? ¿En qué aspectos se debe incidir?				El personal debería capacitarse con cada marca de ventilador. El familiar debería saber que significan las alarmas	Capacitación al personal de salud en el uso de los equipos y en reanimación cardiovascular pediátrico	Si es necesario que el personal de salud este capacitado para el uso de ventiladores. Se debe incidir en el modo de funcionamiento del ventilador para atención de pacientes pediátricos	se hace evidente la necesidad de capacitación no solo para el personal sino también para la familia. Al parecer no todo el personal conoce las especificaciones propias de cada equipo para ser usadas en niños
¿Es seguro para el				Sí.	Sí, cuando se usan	El uso del	Todos los expertos

uso de los pacientes? ¿Cuáles son los principales riesgos?				Fallas del equipo, desconexión o falta de aspiración de secreciones	con los corrugados correctos. Barotrauma y desconexión del equipo por falla mecánica	ventilador si es seguro para los pacientes pediátricos, si tiene modo de ventilación pediátrica. Los riesgos son la falta de funcionamiento del ventilador (que se apague), que provoque barotrauma	refirieron que el uso del equipo es seguro para el paciente, aunque ello está condicionado al uso de corrugados correctos y el equipo tenga modo de ventilación pediátrica. El mayor riesgo es que se produzca Barotrauma o falta de aspiración de secreciones debido a falla del equipo
¿Cuál es nivel de aceptabilidad del equipo por parte de los pacientes o sus familias?				Adecuado, se acostumbran	Muy aceptable	El nivel de aceptabilidad del equipo es alto por parte de los pacientes y familiares	El nivel de aceptabilidad es muy bueno tanto por el personal como los familiares o el mismo paciente, sobre todo, luego de un proceso de adaptación
¿Para usted resulta económico para el hospital su uso en domicilio?				Si, se ahorra en recursos humanos y antibióticos por infecciones intrahospitalarias	Si, se ahorra en medicamentos y días de estancia hospitalaria	Si, es económico el uso de ventilación en su domicilio del paciente. Se ahorran recursos humanos y de medicamentos	En términos económicos, el uso de la ventilación mecánica en domicilio resulta rentable, pues se ahorra recursos humanos y logísticos sobre todo medicamentos e insumos para responder a las infecciones intrahospitalarias

3.2. Resultados relacionados al objetivo específico 1

Objetivo específico 1.

Conocer las percepciones familiares con respecto al Programa de Ventilación Mecánica Domiciliaria del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen.

Para cumplir este objetivo fue necesario realizar entrevistas a las madres de los pacientes. Las preguntas estuvieron orientadas a explorar y comprender aspectos como el acompañamiento, las mejoras, las ventajas y desventajas.

En todos los aspectos resalta los beneficios que representa el programa para el paciente y su familia:

“Está más estimulado, hay más interacción con la familia, no ha presentado alguna infección como venía siendo expuesto en el centro hospitalario” (P1)

En el caso específico del paciente, las familias perciben que el programa permite que el paciente desarrolle su estado emocional y su nivel sociabilidad así como su desarrollo físico:

“Una gran mejora en su estado emocional y psicológica” (P2)

“Desde que salió del hospital mi hijo está mejor estimulado, se relaciona mejor, se deja entender, es más sociable, así como se ha desarrollado mejor, ha crecido muy bien. Puede recibir una mejor terapia con todos los implementos que necesita” (P3)

Con respecto a la funcionalidad familiar, la familia percibe que el programa genera mayor cohesión entre los integrantes, lo cual se hallaba seriamente afectada debido a la permanencia hospitalaria del paciente, pues la familia tenía que turnarse para acompañar al paciente.

“Ha mejorado notablemente la unión familiar” (P1) (P2)

“Cuando estábamos en el Hospital, la familia estaba dividida ya que teníamos que turnarnos para las visitas y cuidados para mi hijo. En cambio el programa de ventilación mecánica domiciliaria ha permitido que podamos llevar una mejor vida todos unidos en casa y así poder estar nuevamente unidos y apoyarnos en el cuidado de mi hijo”(P3)

Las ventajas percibidas se concentran el beneficio que obtienen para su dinámica familiar. No obstante, todos refieren solo una desventaja, el tiempo de permanencia del equipo de profesionales.

“La desventaja sólo tengo apoyo de seis horas diarias del programa de ventilación mecánica a domicilio con su personal de enfermería (P1) (P2) (P3).

Ello plantea la necesidad de empoderar a la familia para suplir al personal en labores de cuidado básico, dejando al personal solo aquellos procedimientos especializados.

3.3. Resultados relacionados al objetivo específico 2

Objetivo específico 2.

Conocer las características del Programa de Ventilación Mecánica Domiciliaria del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen.

Para cumplir este objetivo se entrevistó a tres médicos del programa. Las preguntas se refirieron a características como servicio, capacitación, seguridad, aceptabilidad, economía.

Pese a que el servicio tiene demanda y los pacientes se ajustan a ella, se observa que el servicio tiene limitaciones en cuanto a infraestructura y equipos, pues no se cuenta con espacio específico para los ventiladores, los que a su vez son de número insuficiente y las que hay pueden no ajustarse a las características requeridas:

“No hay ambientes físicos, con área ubicada” (E1)

“No hay ambiente para ventiladores en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos” (E2).

“El hospital Almenara cuenta con número limitado de ventiladores mecánicos para niños, porque tenemos pacientes crónicos con ventilación mecánica” (E3).

“Falta de capacidad de ventilador para diferentes pesos y edades” (E2)

Asimismo, se hace evidente la necesidad de capacitación no solo para el personal sino también para la familia. Al parecer no todo el personal conoce las especificaciones propias de cada equipo para ser usadas en niños y requieren mejorar sus competencias para ejecutar acciones de reanimación cardiovascular pediátrica:

“El personal debería capacitarse con cada marca de ventilador” (E1).

“Se debe incidir en el modo de funcionamiento del ventilador para atención de pacientes pediátricos” (E3)

“[Se requiere] Capacitación al personal de salud en el uso de los equipos y en reanimación cardiovascular pediátrico” (E2)

“El familiar debería saber que significan las alarmas” (E1).

Todos los expertos refirieron que el uso del equipo es seguro para el paciente, aunque ello está condicionado al uso de corrugados correctos y el equipo tenga modo de ventilación pediátrica. El mayor riesgo es que se produzca Barotrauma o falta de aspiración de secreciones debido a falla del equipo:

“Si [es seguro], cuando se usan con los corrugados correctos” (E1) (E2)

“El uso del ventilador si es seguro para los pacientes pediátricos, si tiene modo de ventilación pediátrica” (E3).

“Los riesgos son la falta de funcionamiento del ventilador (que se apague), que provoque barotrauma” (E3)

“[Los riesgos se producen por] Fallas del equipo, desconexión o falta de aspiración de secreciones” (E1)

El nivel de aceptabilidad es muy bueno tanto por el personal como los familiares o el mismo paciente, sobre todo, luego de un proceso de adaptación:

“El nivel aceptabilidad del equipo es alto por parte de los pacientes y familiares” (E3)

“[El nivel aceptabilidad es] Adecuado, se acostumbran” (E1)

En términos económicos, el uso de la ventilación mecánica en domicilio resulta rentable, pues se ahorra recursos humanos y logísticos sobre todo medicamentos e insumos para responder a las infecciones intrahospitalarias.

“Si, [es económico] se ahorra en recursos humanos y antibióticos por infecciones intrahospitalarias” (E1)

“Si, es económico el uso de ventilación en su domicilio del paciente. Se ahorran recursos humanos y de medicamentos” (E3)

Observando la estructura de costos en la atención de los pacientes con ventilación mecánica invasiva permanente se aprecia el costo total por mes de ESSALUD que asciende a 31,250.65 nuevos soles (S/.). Por otro lado, se aprecia el costo total por mes por servicio de tercerización en el programa de ventilación mecánica domiciliaria ascendiendo a la cifra de 16,000.00 nuevos soles (S/.). Así mismo, se aprecia un ahorro total de 15,250.65 nuevos soles (S/.) que equivale al 49% del costo total. Lo que traduce el beneficio económico para ESSALUD. Es necesario recalcar que el promedio diario de costo por día en los pacientes con ventilación mecánica invasiva permanente asciende a 900 nuevos soles (S/.) por día, así mismo es necesario recalcar que estando con una larga permanencia intrahospitalaria son sujetos a una alta incidencia de infecciones intrahospitalarias ascendiendo el costo de 1300 nuevos soles (S/.) por día. Además, no se ha tomado en consideración el gasto agregado por la realización de horas extras por los profesionales de la salud ante dichas eventualidades.

IV. Discusión

En el presente estudio de investigación, se ha llevado a cabo el análisis estadístico descriptivo en lo concerniente a la satisfacción de los beneficiarios del Programa de Ventilación Mecánica Domiciliaria del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, 2018. El presente análisis se realizó con el objetivo de determinar el nivel de satisfacción de los beneficiarios al Programa de Ventilación Mecánica Domiciliaria y detectar la relación que existe con las dimensiones de la variable "satisfacción", las cuales son: satisfacción con los cuidados, satisfacción con las condiciones del servicio, satisfacción con la educación en salud y el nivel de fidelización. Con respecto al estudio de Bordin et al. (2015), evidenció una evaluación positiva en lo concerniente a los servicios ofrecidos a los usuarios, coincidiendo con nuestros hallazgos en lo referente a las condiciones del servicio. León et al. (2018) concluye, que una buena educación sanitaria a los padres, mejora la evolución del niño. Coincidiendo con nuestra investigación referente a la educación en EsSalud recibida por los padres del programa Ventilación Mecánica Domiciliaria, mejorando a nuestros pacientes. El estudio de Huerta (2015) concluye que el buen trato otorgado por los trabajadores de EsSalud logra un buen nivel de satisfacción, coincidiendo con nuestro trabajo de investigación en lo que se refiere al nivel de satisfacción con los cuidados. Por otro lado, el estudio de Infantes (2016) logra como resultado un alto grado de confiabilidad, coincidiendo con nuestra investigación en lo referente al nivel de fidelización alcanzado entre nuestros pacientes pediátricos. La propuesta de Bermejo (2013) enfatiza aún mas la necesidad de humanizar la salud, replanteando el sentido teológico del ser humano, respetando su dignidad y sus derechos como persona, en este caso nuestros pacientes pediátricos, siendo tratados con bondad, responsabilidad y un alto grado de compromiso, sensibilidad social y humana.

V. Conclusiones

- Primera: El paciente y la familia se hallan muy satisfechos con el Programa de Ventilación Mecánica Domiciliaria que ofrece el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen. Entre las características se describen en el nivel de satisfacción, la amabilidad mostrada por el personal, así como la confianza e interés mostrado por ellos. Existe buena percepción de gestión de las condiciones del servicio y de los parámetros de capacitación ofrecida dado que valoraron satisfactoriamente la claridad, pertinencia y utilidad de los contenidos expuestos. Todo ello permitió asegurar fidelización de su parte, lo que les anima difundir y/o referir el programa para la atención de otros pacientes.
- Segunda: Las percepciones familiares con respecto al Programa de Ventilación Mecánica Domiciliaria del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen de parte de los familiares son positivas. Consideran que el programa favorece el estado emocional y sociabilidad del niño: así como de su desarrollo físico. Por otro lado, perciben que el programa fortalece la funcionalidad familiar dado que mejora los niveles de cohesión entre los integrantes del mismo, aunque también refirieron su desacuerdo con el tiempo de permanencia del equipo de profesionales. Ello plantea la necesidad de empoderar a la familia para suplir al personal en labores de cuidado básico, dejando al personal solo aquellos procedimientos especializados.
- Tercera: El Programa de Ventilación Mecánica Domiciliaria del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen no cuenta con espacio específico para los equipos. Por otro lado, estos equipos pueden llegar a ser insuficientes o no ajustarse a las características pediátricas requeridas, lo que se agrava debido a la falta de capacitación acerca de las diversas especificaciones que existen sobre los equipos pues no todos son del mismo modelo. La seguridad del paciente se halla condicionada al uso de

corrugados correctos para los equipos y su estructura sea idónea para uso pediátrico, pues existe riesgo de generar Barotrauma o falta de aspiración de secreciones debido a falla del equipo. Pese a ello, el equipo es muy aceptado por el personal y los pacientes incluso para la institución, el uso de la ventilación mecánica en domicilio resulta rentable, pues se ahorra recursos humanos y logísticos sobre todo medicamentos e insumos utilizados para responder a las infecciones intrahospitalarias.

VI. Recomendaciones

- Primera: Los beneficiarios del Programa de Ventilación Mecánica Domiciliaria coinciden en la necesidad de proseguir dicho programa para los pacientes pediátricos oxígeno dependientes con ventilación de larga duración en EsSalud, por lo que se recomienda que dicho programa continúe.
- Segunda: Considero que con el Programa de Ventilación Mecánica Domiciliaria, se consigue para los beneficiarios el respeto y bienestar al ser humano, específicamente al paciente pediátrico; además de sus familiares responsables por lo que dicho programa a la fecha es un éxito.
- Tercera: Toda vez que se ha demostrado que la morbilidad, infecciones intrahospitalarias y mortalidad en dichos pacientes se ha reducido, se recomienda ampliar este programa a los diversos hospitales del Ministerio de Salud. Como alternativa de solución a su larga estancia intrahospitalaria.
- Cuarta: Por las ventajas que se obtienen con el Programa de Ventilación Mecánica Domiciliaria, se recomienda aumentar de 6 horas a 12 horas diarias (de 08:00 horas a 20:00 horas) el tiempo que se dedica el personal de salud en la atención del paciente pediátrico con ventilación mecánica a domicilio, incremento que viene siendo solicitado por los beneficiarios.
- Quinta: Promover campañas de humanización sanitaria entre los diversos profesionales de la salud de EsSalud, a fin de conseguir que sean más sensibles, empáticos y que brinden no solo un servicio de calidad al paciente, sino uno con respeto y humanidad.
- Sexta: Se prefiere este programa por cuanto mejora significativamente la convivencia familiar, condiciones sociales y calidad de vida de nuestros pacientes pediátricos y sus familiares.

- Séptima: Habiéndose demostrado que existe una reducción en la estructura de costos que representa un 50% menos en los gastos por paciente sometido a ventilación mecánica intrahospitalaria, se hace necesaria la continuidad y ampliación de dicho programa optimizará al máximo los recursos de nuestra Institución EsSalud.
- Octava: Generar una cultura emprendedora e innovadora, dirigida hacia un cambio en la visión institucional tanto pública, como privada, pensando en el desarrollo de estrategias para enfrentar la problemática del paciente pediátrico oxígeno dependiente con ventilación mecánica de larga duración (mayor de 30 días) con probabilidad nula de retiro del ventilador mecánico.
- Novena: Impulsar y plantear a nivel del Ministerio de Salud, Congreso de la República, Poder Ejecutivo, en la elaboración del Proyecto Del Plan Nacional De Ventilación Mecánica Domiciliaria a todo paciente pediátrico oxígeno dependiente con ventilación mecánica de larga duración.
- Decima: Capacitar tanto a los licenciados en enfermería y técnicos en enfermería como a los familiares que se ocupan de la atención de los pacientes pediátricos oxígeno dependientes para brindar una atención eficiente y minimizar los riesgos de complicaciones.

VII. Referencias

- Abad, E., Royo, T., Iniesta, J., Carrillo, A., Rodríguez, J., Saez, A., et al. (2013). *Evaluation of the effectiveness of hospital discharge planning and follow-up in the primary care of patients with chronic obstructive pulmonary disease. Journal of clinical nursing*. 22 (5-6): 669-80.
- Alvarez – Gayoa (2009). Enfoque cualitativo.
- Andía, C., Pineda, Á. y Martínez, C. (2000). *Satisfacción del Usuario de los Servicios de Hospitalización del Hospital Nacional Sur Este Es Salud Cusco Noviembre – Diciembre 2000*. Perú.
- Arroyo, J. (2015). *Percepción de la Calidad de Atención de los Usuarios de Consulta Externa del Puesto de Salud de Huacrapuquio del Distrito de Chilca en el Periodo Agosto, Setiembre y Octubre del 2014*. Junín – Perú
- Ávila, T. (2016) Calidad en la atención de los servicios de salud desde la óptica del usuario en el centro San Vicente de Paúl de la ciudad de Esmeraldas. Tesis de maestría en administración de empresas. PUCESE, Esmeraldas – Ecuador.
- Backes (2007). Dignidad humana.
- Barrio (2010). Dignidad de la persona.
- Bermejo, J. (2014). Humanizar la asistencia sanitaria. Centro de Humanización de la salud. Editorial Desclée de Brouwer. S.A.
- Berrando (2014). Ventilación mecánica.
- Berrando (2014). Satisfacción del usuario.
- Bod, E. (2006). *Cómo medir la satisfacción del cliente*. México. Alfamega
- Bordin, D.; Berger, C.; Saliba, S.; Saliba, C.; Adas, N. (2017) Comparative study of satisfaction of users and health professionals with the public dental service. *Ciencia & Saude Colectiva*, 22(1): 151-160.
- Branson, Campbell y Repir (1991). Ventilación mecánica.
- Bueno, et. al. (2014). Sistema de salud.
- Burrone, A., López de Neira, M., Luechese, M., et. al (2011). *Análisis de la Satisfacción del Usuario en Centros de Salud del primer nivel de Atención en la Provincia de Córdoba, Argentina*. Argentina. Enfermería Global.
- Castillo (2018). Ventilación mecánica.
- Corbella, A. y Saturno, P. (1990). La garantía de la calidad en atención primaria de salud Madrid: Instituto Nacional de Salud, Secretaria General; 1990

- Cruz, C. (2018). *Siete pasos para convertir tus sueños en realidad*. Florida: Taller del éxito.
- Del Salto, E. (2014). *Evaluación de la Calidad de Atención y Satisfacción del Usuario que Asiste a la Consultas en el Departamento Médico del Instituto Nacional Mejía en el Periodo 2012*. Ecuador
- Delestras, S., Roustit, M., Bedouch, P., Minoves, M., Dobremez, V., Maze, T.R, et. al. Comparison between two generic
- Delgado, M., Vázquez, M. y Valderlei, L. (2010). *Calidad en los Servicios de Salud desde los Marcos de Sentido de Diferentes Actores Sociales en Colombia y Brasil*. Colombia
- Deming, E. (1989). *Calidad, productividad y competitividad. La salida de la crisis*. España: Díaz de Santos
- Denzin y Lincoln (1994). Método cualitativo.
- Donabedian, A. (1992). Evaluación de la calidad de la atención médica. En OPS/OMS, editores. Investigaciones sobre servicios de salud: una antología. Washington D.C.: OPS/OMS; P.382-404 (Publicación científica; 534).
- Esquicha, M. y Medina, A. (2013). *Grado de Satisfacción de los Pacientes Asegurados Hospitalizados en la Clínica Virgen de la Mercedes, Hospital Militar de Lima*. Lima – Perú.
- Estopa, R., Villasante, C. Fernández, P. y Ramos, L. (2001). *Normativa Sobre La Ventilación. Mecánica A Domicilio*. España
- Fan, V., Reiber, G., Diehr, P., Burman, M., Mc Donell, M. & Fhn, S. (2005). *Functional Status and patient satisfaction. Journal of general internal medicine*. 20 (5): 452-9.
- Fartado, L. y Nobrega, M. (2013) *Modelo f care in chronic disease: inclusión of a theory of nursing. Texto-Contexto-Enfermagen*. 22 (4): 1197-204
- Fehrman y Zimmerman (2011). *Pediátrico Critical Care* (Fourth Edición). USA: El Servier Sannders
- Fernández, S. y Samso R. (2017). *Misión Emprender*. España. Conecta
- Flick (2004). Enfoque cualitativo.
- Frenk (2001). Teoría del pluralismo estructurado.

- Fuentes, R., Aguirre, R., Ramírez R., et. al (2013). *El Siasex 2, cuestionario para medir satisfacción desde La Perspectiva del Usuario del Sistema de Salud*. México
- García, R. y Gálvez, N. (2016). *Calidad de Atención Asociada a la Satisfacción del Usuario Externo en los Establecimientos Asistenciales de Salud: MINSA – ESSALUD*. Chongoyape – Perú.
- Gonzales, H. (2012). *Calidad de la Atención*. México.
- Gutiérrez, H. (2014). *Calidad y Productividad*. México. Mc Graw Hill
- Gutteling, J., De Man, R., Bussebach, J. & Darlington, A. (2008). *Quality of health care and patient satisfaction in liver disease: the development and preliminary results of the Quote-liver. Questionnaire. BMC gastroenterology*. 8 (1): 25
- Hanson, L., Dobbs, D., Usher, B., Williams, S. & Rawlings, J. (2008). *Daaleman TP.Providers and Types of Spiritul care during serious illness. Journal of palliative medicine*. 11 (6): 907-14.
- Haro, G. (2016). *Nivel de Satisfacción de los Usuarios Atendidos en Consultorios Externos de Pediatría del Hospital Nacional Carlos Lanfranco La Hoz, Setiembre – Noviembre del 2016*. Perú.
- Heidegger (1991). Dignidad humana.
- Hernández, P. (2011). *La importancia de la Satisfacción del Usuario*. México: UNAM
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2014). *Metodología de la Investigación* (Sexta Edición). México: Mc Graw Hill
- Huamán, M. (2006). *Satisfacción del Usuario de los Servicios de Salud Arequipa – Perú*.
- Huerta, E. (2015). Tesis Nivel de Satisfacción de los usuarios atendidos en el tópico de medicina del servicio de emergencia del Hospital Nacional Arzobispo Loayza. UNMSM, Lima.
- Husserl (1890). Método cualitativo.
- Infantes, F. (2017). *Calidad de Atención y Grado de Satisfacción de los Usuarios de Consulta Externa del Centro de Atención de Medicina Complementaria del Hospital III Iquitos – 2016*. Iquitos.

- Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2004). *Encuesta Nacional de Satisfacción de Usuarios del Aseguramiento Universal en Salud*. Lima
- Koortz y Wheirich (2013). Teoría de las expectativas.
- Lancaster (1995). Evaluación de la satisfacción.
- Lee, D., Lee, I. & Mackenzie, A. (2002). Effects of a care protocol on care outcomes in older nursing home patients with chronic obstructive pulmonary disease. *Journal of the American Geriatrics Society*. 2002; 50 (5): 870-6.
- León et. al. (2018). *Programa de salud para empoderamiento de padres de niños prematuros de UCI*.
- Londoño y Frenk (1997). Teoría del pluralismo estructurado.
- Martínez, A. (2016). *Percepción de la Satisfacción en la Atención en Salud en Usuarios del Servicio de Consulta Externa, de los Hospitales San Antonio de Chia y Santa Rosa de Tenjo, Marzo de 2016*. Colombia.
- Meier, D.E. (2011). *Increased Access to palliative care and hospice Services: opportunities to improve value in health cre*. *Milbank Quarterly*. 89 (3): 343-80
- Merino B. y Reyes, M. (2014). *Modelo para Evaluar la Calidad del Servicio Al Usuario Atendido en Consulta Externa en Establecimientos de Salud en el Perú*. Perú
- Millán – Puelles (1967). Dignidad de la persona.
- Minaya, E. (2018). Calidad de Atención y Satisfacción del Usuario del Servicio de Consultorio Médico de Medicina, según Percepción de los Pacientes del Hospital de Huaral, 2016. Perú.
- Ministerio de Salud (1997). *Ley General de Salud-Ley 26842*.
- Ministerio de Salud (2011). *Guía Técnica para la Evaluación de la Satisfacción del Usuario Externa en los Establecimientos y Servicios Médicos de Apoyo*. RM N°527-2011-MINSA.
- Ministerio de Salud (2013). *Estudio de Satisfacción del Usuario Externo SERVQUAL*. Hospital San Juan de Lurigancho.
- Ministerio de Salud (2014). *Encuesta de Satisfacción Aplicada en los Usuarios de Consultorios Externos 2014*. Hospital María Auxiliadora Perú.

- Ministerio de Salud (2016). *Plan de Satisfacción del Usuario Externo en los Servicios de Emergencia/Consultorio Externo/Hospitalización del INSN San Borja 2016*. Lima – Perú: Instituto Nacional de Salud del Niño – San Borja..
- Ñaupas, H. (2014). *Metodología de la Investigación*. Colombia: De la Universidad
- Oppenheimer, A. (2014). *Crear o morir*. México: Me gusta leer
- Ortega, C. y Suarez, M. (2009). *Manual de evaluación de la calidad del servicio de enfermería. Estrategias para su aplicación* Madrid: Panamericana S.A.
- Ostabal, M., (2003). *La Ventilación Mecánica Domiciliaria: Una Nueva Opción Terapéutica*. España: Medicina Integral
- Pérez, B. (2016). *La Satisfacción de la Población y los Servicios de Salud*. Cuba. *Revista Cubana de Salud Pública*.
- Prado F., Salinas P., Astudillo, P., Et. al (2004). *Ventilación Mecánica Invasiva Domiciliaria (UMI): Una Propuesta para un Nuevo Programa*. Chile: Pontificia Universidad Católica de Chile.
- Prokopenko, J. (1989). *La Gestión de la Productividad Suiza*. Limusa
- Ramírez. O., Carrillo. G. y Cárdenas, D. (2016). *Encuesta de Satisfacción con el Cuidado de la Salud en las Personas con Enfermedad Crónica*. Colombia: Enfermería Global
- Saettone, J. (2015). *El gran salto hacia la innovación*. Lima Planeta
- Salamanca, E. y Galvis, C. (2013) *Necesidades de familias cuidadores de paciente crónicos que ingresan en UCI-IPS pública, Villavicencio, Colombia*. *Vía salud*.17(3): 5-8.
- Sánchez, L. (2012). *Satisfacción de los Usuarios de Consulta Externa en una Institución de Seguridad Social en Guadalupe*. Nuevo León. México.
- Sánchez, H., y Reyes, C. (2015). *Metodología y diseños en la investigación científica*. Lima: S.E.
- Santaolalla C., Chine, E., Díaz, S., et. col (2015). *Ventilación Mecánica A Domicilio*
- Seclén, J. y Darras, C. (2000). *Satisfacción de Usuarios de los Servicios de Salud: Factores Sociodemográficos y de Accesibilidad Asociados*. Perú 2000. Perú

- Shimabuko, R., Huicho, L., Fernández, D., Et. col. (2010). *Niveles de Insatisfacción del Usuario Externo en el Instituto Nacional de Salud del Niño de Lima*. Perú.
- Sihuín, Gómez e Ibáñez (2015). *Satisfacción de usuarios hospitalizados en un hospital de Apurímac – Perú*.
- Sung, W.W., Broadhead, W.E. & Roth, M.E. (1993). Prevalence of depressive symptoms in primary care the Journal of family practice.
- Tamayo y Tamayo (1998). Validez y confiabilidad.
- Tantaleán, Escalante y Acosta (2015). *Ventilación mecánica prolongada: a propósito de la experiencia en la UCI pediátrica del Instituto Nacional de Salud del Niño*.
- Tapia, E., Gómez, O. y Ibáñez, V. (2015). Satisfacción de Usuarios Hospitalizados en un Hospital de Apurímac. Perú. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*.
- Tinoco M. (2006). *Satisfacción del Usuario Externo en el Servicio de Consulta Externa del Hospital Nacional P.N.P. Luis Nicasio Sáenz en el Periodo Octubre – diciembre 2015*. Lima
- Valderrama, S. (2015) *Pasos para elaborar Proyectos de Investigación Científica*. Lima: San Marcos
- Valenzuela (2015). Humanización de la salud.
- Vanor Mallingen (1996). Calidad en salud.
- Vara, A. (2015). *7 pasos para elaborar una tesis*. Lima: Macro
- Vasilachis de Gialdino (2006). Investigación cualitativa.
- Vroom (2013). Teoría de las expectativas.
- Wajajay, N. (2013) Percepción de la calidad de atención del parto en usuarias del servicio de centro obstétrico del hospital nacional Daniel Alcides Carrión. Enero - Febrero 2013". UNMSM, Lima

VIII. Anexos

Anexo 1. Instrumentos de recolección de datos

Instrumento de Recolección de Datos Encuestas según Servicio de Atención, Nivel y Categoría

N° Encuesta: _____

Encuesta para evaluar la satisfacción del beneficiario del Programa de Ventilación Mecánica Domiciliaria del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen.

Nombre de Encuestado: _____

Establecimiento de Salud: _____

Fecha: _____ Hora de Inicio: _____ Hora Final: _____

Estimado beneficiario estamos interesados en conocer su nivel de satisfacción con respecto al Programa de Ventilación Mecánica Domiciliaria.

Datos Generales del Encuestado:

1). Condición del encuestado: Usuario (a): _____

Acompañante: _____

2). Edad del encuestado en años: _____

3). Sexo: Masculino: _____

Femenino: _____

4). Nivel de estudio: Analfabeto: _____

Primaria: _____

Secundaria: _____

Superior Técnico: _____

Superior Universitario: _____

5). Tipo de seguro por el cual se atiende:

SIS: _____

SOAT: _____

ESSALUD: _____

EPS: _____

NINGUNO: _____

6). Tipo de usuario:

Nuevo: _____

Continuador: _____

7). Tiempo que el paciente permaneció
en la unidad de cuidados intensivos
intermedios

Años: _____

Meses: _____

Días: _____

8). Servicio donde fue atendido:

Califique el nivel de satisfacción que usted le otorga al ser beneficiario del programa de ventilación mecánica a domicilio de acuerdo a las dimensiones y sus indicadores.

Utilice una escala numérica del 1 al 7.

Considere a 1 como la menor calificación y 7 como la mayor calificación de acuerdo al siguiente esquema:

- (1) NA (no aplica)
- (2) Muy insatisfecho
- (3) Insatisfecho
- (4) Ni insatisfecho
- (5) Ni satisfecho
- (6) Satisfecho
- (7) Muy satisfecho

N°	Dimensión: Nivel de satisfacción con los cuidados	1	2	3	4	5	6	7
1	El personal de enfermería se mostró amable							
2	El personal médico se mostró amable							
3	Existe confianza en el equipo de salud que atiende al paciente							
4	Aprecia al personal de salud competente							
5	El personal de salud que atiende a su paciente muestra interés en la atención del paciente crónico							
6	El tiempo que le dedica el personal de salud es adecuado							
7	Considera que es útil el cuidado otorgado a su paciente							
N°	Dimensión: Nivel de Satisfacción con las Condiciones del Servicio	1	2	3	4	5	6	7
8	Existe una buena disponibilidad por parte de EsSalud en proseguir con el programa de ventilación mecánica a domicilio							
9	Existe una buena dotación de reposición de medicamentos							
10	Existe una buena reposición y mantenimiento del equipo de ventilación mecánica a domicilio							
11	Como considera el trámite para facilitar el acceso al programa de ventilación mecánica a domicilio							

12	Fue oportuno el ingreso de su paciente al programa de ventilación mecánica a domicilio							
13	Considera que fue eficiente la gestión administrativa de la Jefatura del Servicio de Clínica Pediátrica en innovar e iniciar el programa de ventilación mecánica a domicilio							
14	En qué nivel de satisfacción recomendaría el programa de ventilación mecánica a domicilio a otras personas que tienen pacientes crónicas en los Hospitales							
N°	Dimensión: Nivel de satisfacción con la educación en salud	1	2	3	4	5	6	7
15	En qué nivel considera beneficiosa la educación en el manejo del paciente crónico con el programa de ventilación mecánica a domicilio							
16	Como se considera con respecto a la claridad del contenido educativo del programa de ventilación mecánica a domicilio							
17	Recibe ayuda educativa apropiada en el programa de ventilación mecánica a domicilio							
18	Forma de desarrollo del programa de ventilación mecánica a domicilio							
19	Interés que despertó el tema del programa de ventilación mecánica a domicilio							
N°	Dimensión: Nivel de fidelización	1	2	3	4	5	6	7
20	Cumplimiento de expectativas							
21	Recomienda el servicio							
22	Preferencia del servicio							
23	Confianza en el servicio							
24	Debe ser un proceso permanente el programa de ventilación mecánica a domicilio							
25	Satisfacción con el servicio del programa de ventilación mecánica a domicilio							

Entrevista a expertos

EXPERTO 1

A continuación, se presenta unas preguntas relacionadas a la caracterización del ventilador mecánico.

1. ¿Cuál es la capacidad del hospital para contar con ventilador mecánico?
 - *No hay ambientes físicos, con área ubicada.*
2. ¿Es necesario que el personal de salud este específicamente capacitado para su uso? ¿Y los familiares? ¿En qué aspectos se debe incidir?
 - *El personal debería capacitarse con cada marca de ventilador.*
 - *El familiar debería saber que significan las alarmas.*
3. ¿Es seguro para el uso de los pacientes? ¿Cuáles son los principales riesgos?
 - *Si.*
 - *Fallas del equipo, desconexión o falta de aspiración de secreciones.*
4. ¿Cuál es nivel de aceptabilidad del equipo por parte de los pacientes o sus familias?
 - *Adecuado, se acostumbran.*
5. ¿Para usted resulta económico para el hospital su uso en domicilio?
 - *Si, se ahorra en recursos humanos y antibióticos por infecciones intrahospitalarias.*

ENTREVISTA

EXPERTO 2

A continuación, se presenta unas preguntas relacionadas a la caracterización del ventilador mecánico.

1. ¿Cuál es la capacidad del hospital para contar con ventilador mecánico?
 - *Falta de capacidad de ventilador para diferentes pesos y edades.*
 - *No hay ambiente para ventiladores en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos.*
2. ¿Es necesario que el personal de salud este específicamente capacitado para su uso? ¿Y los familiares? ¿En qué aspectos se debe incidir?
 - *Capacitación al personal de salud en el uso de los equipos y en reanimación cardiovascular pediátrico.*
3. ¿Es seguro para el uso de los pacientes? ¿Cuáles son los principales riesgos?
 - *Si, cuando se usan con los corrugados correctos.*
 - *Barotrauma y desconexión del equipo por falla mecánica.*
4. ¿Cuál es nivel de aceptabilidad del equipo por parte de los pacientes o sus familias?
 - *Muy aceptable.*
5. ¿Para usted resulta económico para el hospital su uso en domicilio?
 - *Si, se ahorra en medicamentos y días de estancia hospitalaria.*

ENTREVISTA

EXPERTO 3

A continuación, se presenta unas preguntas relacionadas a la caracterización del ventilador mecánico.

1. ¿Cuál es la capacidad del hospital para contar con ventilador mecánico?
 - *El hospital Almenara cuenta con número limitado de ventiladores mecánicos para niños, porque tenemos pacientes crónicos con ventilación mecánica.*
2. ¿Es necesario que el personal de salud este específicamente capacitado para su uso? ¿Y los familiares? ¿En qué aspectos se debe incidir?
 - *Si es necesario que el personal de salud esté capacitado para el uso de ventiladores.*
 - *Se debe incidir en el modo de funcionamiento del ventilador para atención de pacientes pediátricos.*
3. ¿Es seguro para el uso de los pacientes? ¿Cuáles son los principales riesgos?
 - *El uso del ventilador si es seguro para los pacientes pediátricos, si tiene modo de ventilación pediátrica.*
 - *Los riesgos son la falta de funcionamiento del ventilador (que se apague), que provoque barotrauma.*
4. ¿Cuál es nivel de aceptabilidad del equipo por parte de los pacientes o sus familias?
 - *El nivel aceptabilidad del equipo es alto por parte de los pacientes y familiares.*
5. ¿Para usted resulta económico para el hospital su uso en domicilio?
 - *Si, es económico el uso de ventilación en su domicilio del paciente.*
 - *Se ahorran recursos humanos y de medicamentos.*

Anexo 2. Documentos para validar los instrumentos de medición a través de Juicio de Expertos

CARTA DE PRESENTACIÓN

Señor: _____

Presente

Asunto: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS A TRAVÉS DE JUICIO DE EXPERTO

Me es muy grato comunicarme con usted para expresarle mi saludo y así mismo, hacer de su conocimiento que siendo estudiante del programa de Maestría con mención en Ciencias Médicas de la UCV, en la sede Lima Norte Los Olivos, promoción 2018, aula 115, requiero validar los instrumentos con los cuales recogeré la información necesaria para poder desarrollar mi investigación y con la cual obtendré el grado de Magister.

El título nombre de mi proyecto de investigación es: "Satisfacción de los Beneficiarios del Programa de Ventilación Mecánica Domiciliaria del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen. Lima-2018" y siendo imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para poder aplicar los instrumentos en mención, hemos considerado conveniente recurrir a usted, ante su connotada experiencia en temas educativos y/o investigación educativa.

El expediente de validación, que le hacemos llegar contiene:

- Carta de presentación.
- Definiciones conceptuales de las variables y dimensiones.
- Matriz de operacionalización de las variables.
- Certificado de validez de contenido de los instrumentos.

Expresándole mi sentimiento de respeto y consideración me despido de usted, no sin antes agradecerle por la atención que dispense a la presente.

Atentamente.

Baigorria Ferradas Ernesto Estuardo
D.N.I.:09337540

Variable: Satisfacción

Ramírez y Carrillo (2016) definiendo la satisfacción como:

"Al pretender estudiar la satisfacción de la persona como resultado de un servicio de calidad, esta satisfacción en relación con la calidad en salud debe mencionar aspectos que se pudieran incluir en la dimensiones técnica e interpersonal".

Dimensión de las variables.**Dimensión 1: Nivel de Satisfacción con los cuidados**

Ramírez y Carrillo (2016). "Implica procesos de comunicación efectiva entre los pacientes y los proveedores de los servicios con el fin de identificar sugerencias, fallas y oportunidades de mejoramiento en relación con los cuidados recibidos"

Dimensión 2: Nivel de Satisfacción con las condiciones del servicio

Ramírez y Carrillo (2016) "Se hace referencia a la existencia de espacios confortables, equipados de acuerdo a los requisitos de atención y disponibles para el uso".

Dimensión 3: Nivel de Satisfacción con la Educación en Salud

Ramírez y Carrillo (2016) "Se evalúa la existencia de procesos para que los pacientes y sus cuidadores puedan solicitar información y puedan participar en actividades de educación".

Dimensión 4: Nivel de Fidelización

Ramírez y Carrillo (2016) "Reconoce que el servicio de salud debe ser un proceso permanente que permita establecer secuencias y tendencias, que la persona tenga cierta preferencia y recomiende la Institución a otros".



CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA SATISFACCIÓN

ESCUELA DE POSTGRADO

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	DIMENSIÓN 1 Nivel de Satisfacción con los cuidados							
1	El personal de enfermería se mostró amable							
2	El personal médico se mostró amable							
3	Existe confianza en el equipo de salud que atiende al paciente							
4	Aprecia al personal de salud competente							
5	El personal de salud que atiende a su paciente muestra interés en la atención del paciente crónico							
6	El tiempo que le dedica el personal de salud es adecuado							
7	Considera que es útil el cuidado otorgado a su paciente							
	DIMENSIÓN 2 Nivel de Satisfacción con las condiciones del servicio	Si	No	Si	No	Si	No	
8	Existe una buena disponibilidad por parte de EsSalud en proseguir con el programa de Ventilación mecánica a domicilio							
9	Existe una buena dotación de reposición de medicamentos							
10	Existe una buena reposición y mantenimiento del equipo de Ventilación mecánica domicilio							
11	Considera el trámite para facilitar el acceso al programa de ventilación mecánica a domicilio							
12	Fue oportuno el ingreso de su paciente al programa de ventilación mecánica a domicilio							
13	Considera que fue eficiente la gestión administrativa de la Jefatura al servicio de Clínica Pediátrica en innovar e iniciar el programa de ventilación mecánica a domicilio							
14	Nivel de satisfacción el cual recomendaría al programa de ventilación mecánica a domicilio a otras personas que tiene pacientes crónicos en los hospitales							
	DIMENSIÓN 3 Nivel de Satisfacción con la educación en salud	Si	No	Si	No	Si	No	
15	Nivel que considera beneficiosa la educación en el manejo del paciente crónico con el programa de ventilación mecánica a domicilio							
16	Como se considera con respecto a la claridad del contenido educativo del programa de ventilación mecánica a domicilio							
17	Recibe ayuda educativa apropiada en el programa de ventilación mecánica a domicilio							
18	Forma de desarrollo del programa de ventilación mecánica a domicilio							
19	Interés que despertó el tema del programa de ventilación mecánica a domicilio..							
	DIMENSIÓN 4 Nivel de Fidelización	Si	No	Si	No	Si	No	
20	Cumplimiento de expectativas							
21	Recomienda el servicio							
22	Preferencia del servicio							
23	Confianza en el servicio							
24	Debe ser un proceso permanente el programa de ventilación mecánica a domicilio							
25	Satisfacción con el servicio del programa de ventilación mecánica a domicilio							

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: DNI:.....

Especialidad del validador:..... de.....del 20....

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Firma del Experto Informante.

CARTA DE PRESENTACIÓN

Señor: Joaquín Vertiz OsorioPresente

Asunto: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS A TRAVÉS DE JUICIO DE EXPERTO

Me es muy grato comunicarme con usted para expresarle mi saludo y así mismo, hacer de su conocimiento que siendo estudiante del programa de Maestría con mención en Ciencias Médicas de la UCV, en la sede Lima Norte Los Olivos, promoción 2018, aula 115, requiero validar los instrumentos con los cuales recogeré la información necesaria para poder desarrollar mi investigación y con la cual obtendré el grado de Magister.

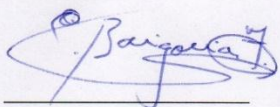
El título nombre de mi proyecto de investigación es: "Satisfacción de los Beneficiarios del Programa de Ventilación Mecánica Domiciliaria del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irgoyen. Lima-2018" y siendo imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para poder aplicar los instrumentos en mención, hemos considerado conveniente recurrir a usted, ante su connotada experiencia en temas educativos y/o investigación educativa.

El expediente de validación, que le hacemos llegar contiene:

- Carta de presentación.
- Definiciones conceptuales de las variables y dimensiones.
- Matriz de operacionalización de las variables.
- Certificado de validez de contenido de los instrumentos.

Expresándole mi sentimiento de respeto y consideración me despido de usted, no sin antes agradecerle por la atención que dispense a la presente.

Atentamente.



Baigorria Ferradas Ernesto Estuardo

D.N.I.:09337540



CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA SATISFACCIÓN

ESCUELA DE POSTGRADO

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	DIMENSIÓN 1 Nivel de Satisfacción con los cuidados							
1	El personal de enfermería se mostró amable	✓		✓		✓		
2	El personal médico se mostró amable	✓		✓		✓		
3	Existe confianza en el equipo de salud que atiende al paciente	✓		✓		✓		
4	Aprecia al personal de salud competente	✓		✓		✓		
5	El personal de salud que atiende a su paciente muestra interés en la atención del paciente crónico	✓		✓		✓		
6	El tiempo que le dedica el personal de salud es adecuado	✓		✓		✓		
7	Considera que es útil el cuidado otorgado a su paciente	✓		✓		✓		
	DIMENSIÓN 2 Nivel de Satisfacción con las condiciones del servicio	Si	No	Si	No	Si	No	
8	Existe una buena disponibilidad por parte de EsSalud en proseguir con el programa de Ventilación mecánica a domicilio	✓		✓		✓		
9	Existe una buena dotación de reposición de medicamentos	✓		✓		✓		
10	Existe una buena reposición y mantenimiento del equipo de Ventilación mecánica domicilio	✓		✓		✓		
11	Considera el trámite para facilitar el acceso al programa de ventilación mecánica a domicilio	✓		✓		✓		
12	Fue oportuno el ingreso de su paciente al programa de ventilación mecánica a domicilio	✓		✓		✓		
13	Considera que fue eficiente la gestión administrativa de la Jefatura al servicio de Clínica Pediátrica en innovar e iniciar el programa de ventilación mecánica a domicilio	✓		✓		✓		
14	Nivel de satisfacción el cual recomendaría al programa de ventilación mecánica a domicilio a otras personas que tiene pacientes crónicos en los hospitales	✓		✓		✓		
	DIMENSIÓN 3 Nivel de Satisfacción con la educación en salud	Si	No	Si	No	Si	No	
15	Nivel que considera beneficiosa la educación en el manejo del paciente crónico con el programa de ventilación mecánica a domicilio	✓		✓		✓		
16	Como se considera con respecto a la claridad del contenido educativo del programa de ventilación mecánica a domicilio	✓		✓		✓		
17	Recibe ayuda educativa apropiada en el programa de ventilación mecánica a domicilio	✓		✓		✓		
18	Forma de desarrollo del programa de ventilación mecánica a domicilio	✓		✓		✓		
19	Interés que despertó el tema del programa de ventilación mecánica a domicilio..	✓		✓		✓		
	DIMENSIÓN 4 Nivel de Fidelización	Si	No	Si	No	Si	No	
20	Cumplimiento de expectativas	✓		✓		✓		
21	Recomienda el servicio	✓		✓		✓		
22	Preferencia del servicio	✓		✓		✓		
23	Confianza en el servicio	✓		✓		✓		
24	Debe ser un proceso permanente el programa de ventilación mecánica a domicilio	✓		✓		✓		
25	Satisfacción con el servicio del programa de ventilación mecánica a domicilio	✓		✓		✓		

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

Hay suficiencia

Opinión de aplicabilidad: Aplicable ☒ Aplicable después de corregir [] No aplicable []Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: Venta Doriel, Jorguín DNI: 16-535722Especialidad del validador: Metodólogo de Dec del 2018¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Firma del Experto Informante.

CARTA DE PRESENTACIÓN

Señor: Luis Nuñez LiraPresente

Asunto: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS A TRAVÉS DE JUICIO DE EXPERTO

Me es muy grato comunicarme con usted para expresarle mi saludo y así mismo, hacer de su conocimiento que siendo estudiante del programa de Maestría con mención en Ciencias Médicas de la UCV, en la sede Lima Norte Los Olivos, promoción 2018, aula 115, requiero validar los instrumentos con los cuales recogeré la información necesaria para poder desarrollar mi investigación y con la cual obtendré el grado de Magister.

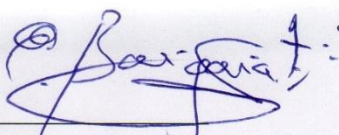
El título nombre de mi proyecto de investigación es: "Satisfacción de los Beneficiarios del Programa de Ventilación Mecánica Domiciliaria del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen. Lima-2018" y siendo imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para poder aplicar los instrumentos en mención, hemos considerado conveniente recurrir a usted, ante su connotada experiencia en temas educativos y/o investigación educativa.

El expediente de validación, que le hacemos llegar contiene:

- Carta de presentación.
- Definiciones conceptuales de las variables y dimensiones.
- Matriz de operacionalización de las variables.
- Certificado de validez de contenido de los instrumentos.

Expresándole mi sentimiento de respeto y consideración me despido de usted, no sin antes agradecerle por la atención que dispense a la presente.

Atentamente.



Baigorria Ferradas Ernesto Estuardo

D.N.I:09337540



ESCUELA DE POSTGRADO

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA SATISFACCIÓN

ESCUELA DE POSTGRADO		DIMENSIONES / ítems		Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
N°		Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	
DIMENSIÓN 1 Nivel de Satisfacción con los cuidados										
1	El personal de enfermería se mostró amable	✓		✓		✓				
2	El personal médico se mostró amable	✓		✓		✓				
3	Existe confianza en el equipo de salud que atiende al paciente	✓		✓		✓				
4	Aprecia al personal de salud competente	✓		✓		✓				
5	El personal de salud que atiende a su paciente muestra interés en la atención del paciente crónico	✓		✓		✓				
6	El tiempo que le dedica el personal de salud es adecuado	✓		✓		✓				
7	Considera que es útil el cuidado otorgado a su paciente	✓		✓		✓				
DIMENSIÓN 2 Nivel de Satisfacción con las condiciones del servicio										
8	Existe una buena disponibilidad por parte de EsSalud en proseguir con el programa de Ventilación mecánica a domicilio	✓		✓		✓				
9	Existe una buena dotación de reposición de medicamentos	✓		✓		✓				
10	Existe una buena reposición y mantenimiento del equipo de Ventilación mecánica domicilio	✓		✓		✓				
11	Considera el trámite para facilitar el acceso al programa de ventilación mecánica a domicilio	✓		✓		✓				
12	Fue oportuno el ingreso de su paciente al programa de ventilación mecánica a domicilio	✓		✓		✓				
13	Considera que fue eficiente la gestión administrativa de la Jefatura al servicio de Clínica Pediátrica en innovar e iniciar el programa de ventilación mecánica a domicilio	✓		✓		✓				
14	Nivel de satisfacción el cual recomendaría al programa de ventilación mecánica a domicilio a otras personas que tiene pacientes crónicos en los hospitales	✓		✓		✓				
DIMENSIÓN 3 Nivel de Satisfacción con la educación en salud										
15	Nivel que considera beneficiosa la educación en el manejo del paciente crónico con el programa de ventilación mecánica a domicilio	✓		✓		✓				
16	Como se considera con respecto a la claridad del contenido educativo del programa de ventilación mecánica a domicilio	✓		✓		✓				
17	Recibe ayuda educativa apropiada en el programa de ventilación mecánica a domicilio	✓		✓		✓				
18	Forma de desarrollo del programa de ventilación mecánica a domicilio	✓		✓		✓				
19	Interés que despertó el tema del programa de ventilación mecánica a domicilio..	✓		✓		✓				
DIMENSIÓN 4 Nivel de Fidelización										
20	Cumplimiento de expectativas	✓		✓		✓				
21	Recomienda el servicio	✓		✓		✓				
22	Preferencia del servicio	✓		✓		✓				
23	Confianza en el servicio	✓		✓		✓				
24	Debe ser un proceso permanente el programa de ventilación mecánica a domicilio	✓		✓		✓				
25	Satisfacción con el servicio del programa de ventilación mecánica a domicilio	✓		✓		✓				

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [☒] Aplicable después de corregir [☐] No aplicable [☐]

Apellidos y nombres del juez validador, Dr/ Mg: Suarez Liz Luis DNI: 08012601

Especialidad del validador: Neofarmacología de.....del 20....

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Firma del Experto Informante.

CARTA DE PRESENTACIÓN

Señor: Yolvis. Ocaña. Fernández

Presente

Asunto: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS A TRAVÉS DE JUICIO DE EXPERTO

Me es muy grato comunicarme con usted para expresarle mi saludo y así mismo, hacer de su conocimiento que siendo estudiante del programa de Maestría con mención en Ciencias Médicas de la UCV, en la sede Lima Norte Los Olivos, promoción 2018, aula 115, requiero validar los instrumentos con los cuales recogeré la información necesaria para poder desarrollar mi investigación y con la cual obtendré el grado de Magister.

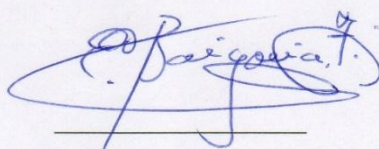
El título nombre de mi proyecto de investigación es: "Satisfacción de los Beneficiarios del Programa de Ventilación Mecánica Domiciliaria del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen. Lima-2018" y siendo imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para poder aplicar los instrumentos en mención, hemos considerado conveniente recurrir a usted, ante su connotada experiencia en temas educativos y/o investigación educativa.

El expediente de validación, que le hacemos llegar contiene:

- Carta de presentación.
- Definiciones conceptuales de las variables y dimensiones.
- Matriz de operacionalización de las variables.
- Certificado de validez de contenido de los instrumentos.

Expresándole mi sentimiento de respeto y consideración me despido de usted, no sin antes agradecerle por la atención que dispense a la presente.

Atentamente.



Baigorria Ferradas Ernesto Estuardo

D.N.I:09337540



CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA SATISFACCIÓN

ESCUELA DE POSTGRADO

ESCUELA DE POSTGRADO		DIMENSIONES / ítems		Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No			
DIMENSIÓN 1 Nivel de Satisfacción con los cuidados										
1	El personal de enfermería se mostró amable	✓		✓		✓				
2	El personal médico se mostró amable	✓		✓		✓				
3	Existe confianza en el equipo de salud que atiende al paciente	✓		✓		✓				
4	Aprueba al personal de salud competente	✓		✓		✓				
5	El personal de salud que atiende a su paciente muestra interés en la atención del paciente crónico	✓		✓		✓				
6	El tiempo que le dedica el personal de salud es adecuado	✓		✓		✓				
7	Considera que es útil el cuidado otorgado a su paciente	✓		✓		✓				
DIMENSIÓN 2 Nivel de Satisfacción con las condiciones del servicio										
8	Existe una buena disponibilidad por parte de EsSalud en proseguir con el programa de Ventilación mecánica a domicilio	✓		✓		✓				
9	Existe una buena dotación de reposición de medicamentos	✓		✓		✓				
10	Existe una buena reposición y mantenimiento del equipo de Ventilación mecánica domicilio	✓		✓		✓				
11	Considera el trámite para facilitar el acceso al programa de ventilación mecánica a domicilio	✓		✓		✓				
12	Fue oportuno el ingreso de su paciente al programa de ventilación mecánica a domicilio	✓		✓		✓				
13	Considera que fue eficiente la gestión administrativa de la Jefatura al servicio de Clínica Pediátrica en innovar e iniciar el programa de ventilación mecánica a domicilio	✓		✓		✓				
14	Nivel de satisfacción el cual recomendaría al programa de ventilación mecánica a domicilio a otras personas que tiene pacientes crónicos en los hospitales	✓		✓		✓				
DIMENSIÓN 3 Nivel de Satisfacción con la educación en salud										
15	Nivel que considera beneficiosa la educación en el manejo del paciente crónico con el programa de ventilación mecánica a domicilio	✓		✓		✓				
16	Como se considera con respecto a la claridad del contenido educativo del programa de ventilación mecánica a domicilio	✓		✓		✓				
17	Recibe ayuda educativa apropiada en el programa de ventilación mecánica a domicilio	✓		✓		✓				
18	Forma de desarrollo del programa de ventilación mecánica a domicilio	✓		✓		✓				
19	Interés que despertó el tema del programa de ventilación mecánica a domicilio..	✓		✓		✓				
DIMENSIÓN 4 Nivel de Fidelización										
20	Cumplimiento de expectativas	✓		✓		✓				
21	Recomienda el servicio	✓		✓		✓				
22	Preferencia del servicio	✓		✓		✓				
23	Confianza en el servicio	✓		✓		✓				
24	Debe ser un proceso permanente el programa de ventilación mecánica a domicilio	✓		✓		✓				
25	Satisfacción con el servicio del programa de ventilación mecánica a domicilio	✓		✓		✓				

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [X] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador, Dr/ Mg: OTOLÍ FERNÁNDEZ YAFIN DNI: 90093433Especialidad del validador: Investigador REGISTRO MEDICO de 11 del 2018¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Firma del Experto Informante.

Anexo 3. Acta de Consentimiento



"Año de la lucha contra la Corrupción y la Impunidad"

AUTORIZACIÓN

El que suscribe: Dr. Jorge Mucha Lara. Jefe del Departamento de Pediatría del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen.

Autoriza, al Dr. Ernesto Estuardo Baigorria Ferradas, identificado con DNI N° 09337540, a ejecutar la encuesta relacionada a su estudio de Investigación sobre *"SATISFACCIÓN DE LOS BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA DE VENTILACIÓN MECÁNICA DOMICILIARIA DEL HOSPITAL ALMENARA"*, a los pacientes tributarios de dicho programa.

Me afirmo y ratifico en lo expresado líneas arriba, en señal de lo cual suscribo el presente documento.

Atentamente,

Dr. JORGE MUCHA LARA
C.M.P. 20161 R.N.E. 9261 - 23961
Jefe del Departamento de Pediatría
HOSP. NAC. GUILLERMO ALMENARA I.
ESSALUD

La Victoria, 27 de febrero de 2019

Anexo 4. Data - Dimensiones a través del SPSS 25

Sujetos	Edad_Pac	Sexo	Nivel_estud	Tipo_Seg	Tipo_Usuario	empo_Interm	S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8	S9	S10	S11	S12	S13	S14	S15	S16	S17	S18	S19	S20	S21	S22	S23	S24	S25	Nivel_Sat_Cu	Nivel_Sat_Cor	Nivel_Sat_Ed	D4_Nivel_Fide	Satisfacc
Suj1	12	1	2	3	2	3	7	6	6	6	3	7	6	7	6	7	6	7	6	7	7	7	7	6	7	6	7	7	6	7	7	41	46	34	40	161
SUJ2	2	1	1	3	2	1	7	6	6	6	6	3	6	7	6	6	6	6	6	6	7	7	6	6	7	6	6	6	6	7	6	40	43	33	37	153
SUJ3	16	1	2	3	2	2	6	6	6	6	6	3	6	6	6	6	6	7	7	7	7	7	7	7	7	6	6	6	6	7	6	39	45	35	37	156
SUJ4	10	1	2	3	2	3	6	6	7	6	6	3	6	5	6	6	6	7	7	7	6	6	6	6	6	6	7	7	6	6	7	40	44	30	39	153
SUJ5	6	1	2	3	2	3	7	6	6	6	3	7	6	7	6	10	6	7	6	7	7	6	7	6	7	6	7	7	6	7	7	41	49	33	40	163
SUJ6	7	1	2	3	2	2	7	6	6	6	3	7	6	7	6	7	6	7	6	7	7	6	7	6	7	6	7	7	6	7	7	41	46	33	40	160

D1

7	20	13
21	35	14
36	49	13

14.0

D2

7	20	13
21	35	14
36	49	13

14.0

D3

5	14	9
15	25	10
26	35	9

10.0

D4

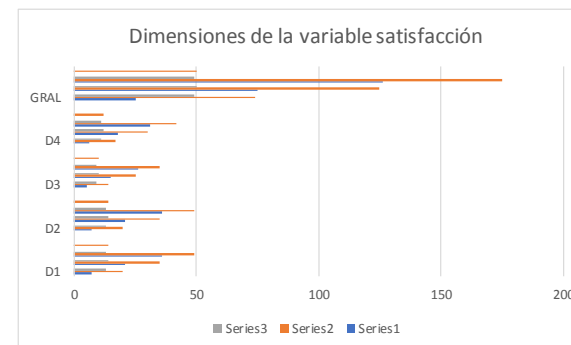
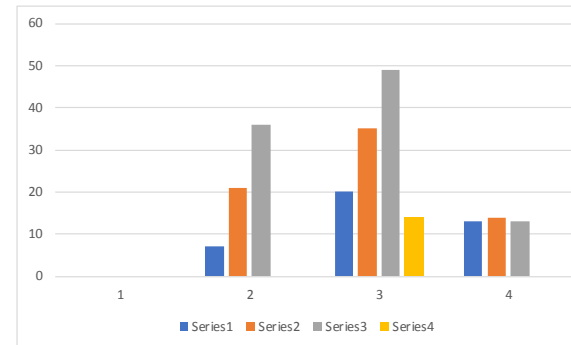
6	17	11
18	30	12
31	42	11

12.0

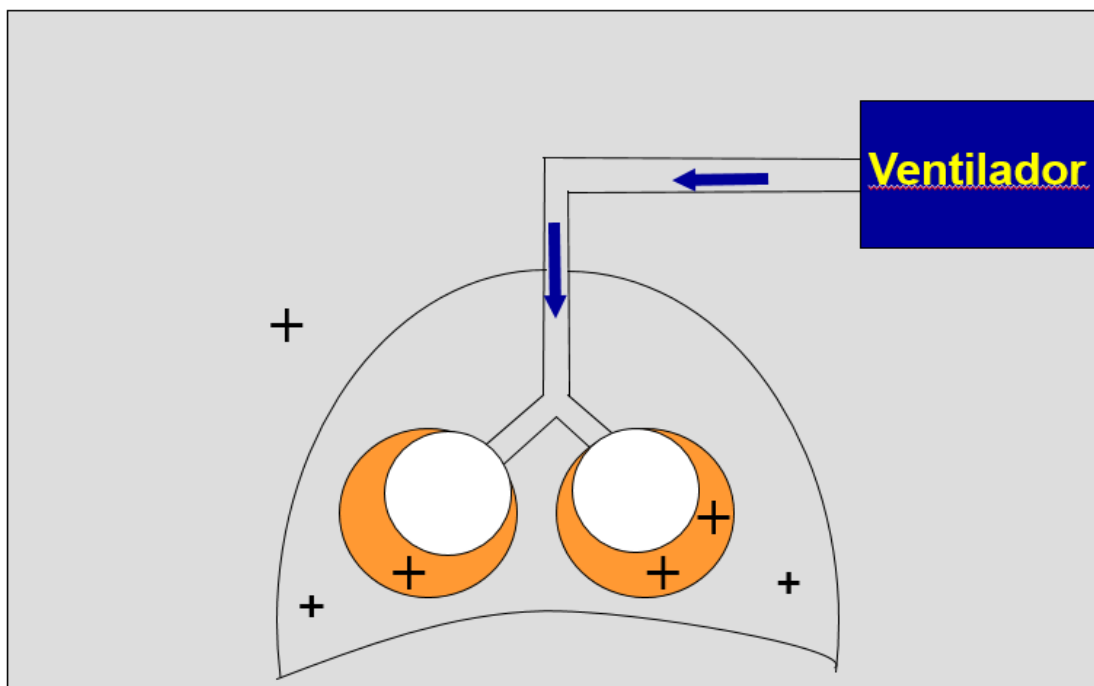
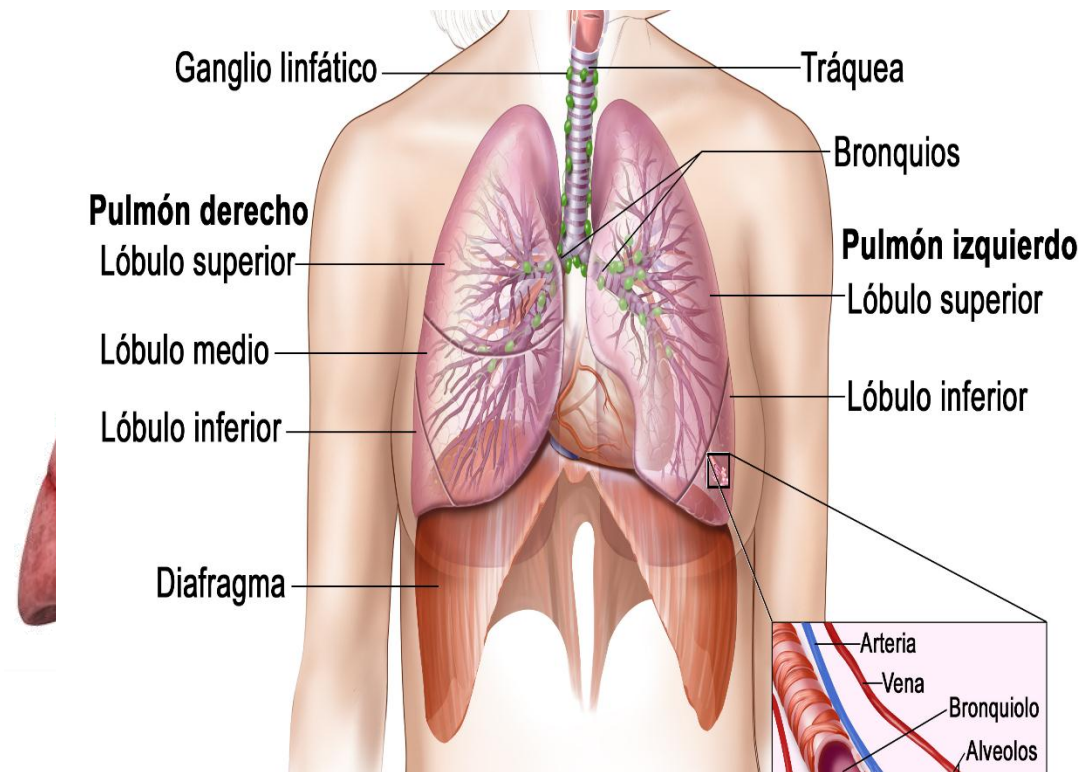
GRAL

25	74	49
75	125	50
126	175	49

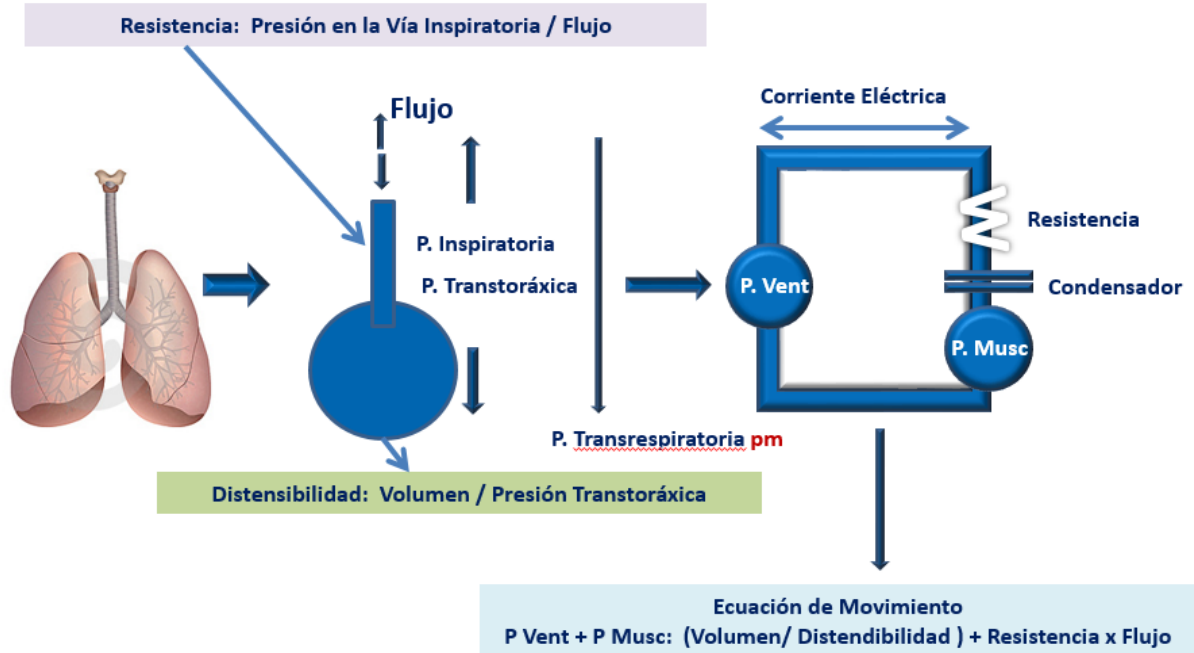
50.0



Anexo 5. Esquema de los pulmones y ventilador mecánico



ESQUEMA DE UN VENTILADOR



MacIntyre and Branson, Ventilacion Mecánica, McGraw Hill, Interamericana 2003, Pag. 6-7

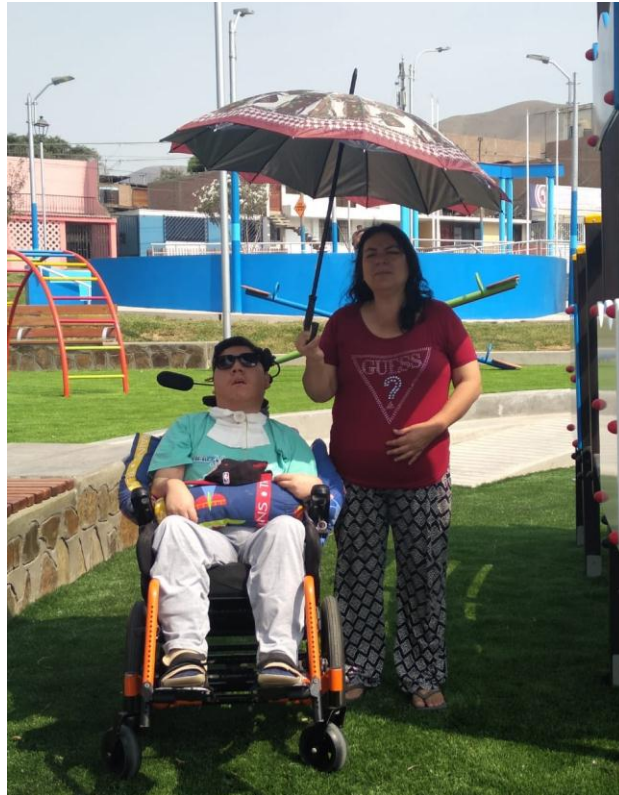


Valores Normales



- PH : 7,35 a 7,45
- PaO₂ : 80 a 100 mmhg
- PaCO₂ : 35 a 45 mmhg
- HCO₃ : 22 A 26 meq/L
- E B : + 2 a -2 meq/ L







Anexo 7. Equipo de Pediatras del Servicio de Clínica Pediátrica



Anexo 8. Niños del Servicio de Clínica Pediátrica



Anexo 9. Informe de Originalidad del Programa Turnitin

tesis23

INFORME DE ORIGINALIDAD

19%	17%	1%	8%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	4%
2	revistas.um.es Fuente de Internet	3%
3	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante	2%
4	sopemi.org.pe Fuente de Internet	<1%
5	0-hera.ugr.es.adrastea.ugr.es Fuente de Internet	<1%
6	www.neumologia-pediatrica.cl Fuente de Internet	<1%
7	docplayer.es Fuente de Internet	<1%
8	Submitted to Universidad San Ignacio de Loyola Trabajo del estudiante	<1%

9	Submitted to Fundación Universitaria del Area Andina Trabajo del estudiante	<1 %
10	www.rpmi.pe Fuente de Internet	<1 %
11	www.liderazgoymercadeo.com Fuente de Internet	<1 %
12	www.bdigital.unal.edu.co Fuente de Internet	<1 %
13	documents.mx Fuente de Internet	<1 %
14	scielosp.org Fuente de Internet	<1 %
15	Submitted to Universidad Alas Peruanas Trabajo del estudiante	<1 %
16	www.scribd.com Fuente de Internet	<1 %
17	pt.scribd.com Fuente de Internet	<1 %
18	E. García Castillo, M. Chicot Llano, D.A. Rodríguez Serrano, E. Zamora García. "Ventilación mecánica no invasiva e invasiva", Medicine - Programa de Formación Médica Continuada Acreditado, 2014 Publicación	<1 %

19	repositorio.ucsg.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
20	Submitted to Louisiana College Trabajo del estudiante	<1 %
21	www.calidadensalud.org.ar Fuente de Internet	<1 %
22	Submitted to Universidad de San Martín de Porres Trabajo del estudiante	<1 %
23	Jeff Huarcaya Victoria. "Carlos Alberto Seguí: A 75 años de su labor asistencial en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen", Anales de la Facultad de Medicina, 2016 Publicación	<1 %
24	es.slideshare.net Fuente de Internet	<1 %
25	www.slideshare.net Fuente de Internet	<1 %
26	Submitted to Universidad Autónoma de Ica Trabajo del estudiante	<1 %
27	R. Estopá Miró, C. Villasante Fernández-Montes, P. de Lucas Ramos, L. Ponce de León Martínez et al. "Normativa sobre la ventilación mecánica a domicilio", Archivos de Bronconeumología, 2001	<1 %

Publicación		
28	tesis.usat.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
29	www.pediatriciperu.org Fuente de Internet	<1 %
30	dspace.unitru.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
31	repositorio.uladech.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
32	repositorio.ucm.edu.co:8080 Fuente de Internet	<1 %
33	www.sati.org.ar Fuente de Internet	<1 %
34	d2oc0ihd6a5bt.cloudfront.net Fuente de Internet	<1 %
35	www.neumomadrid.org Fuente de Internet	<1 %
36	www.laenfermerahoy.com.ar Fuente de Internet	<1 %
37	repositorio.unap.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
38	F.J. Romero-Ganuza, C. Gambarrutta-Malfatti, E. Díez de la Lastra-Buigues, M.Á. Marín-Ruiz et al. "Marpasos diafragmático como	<1 %

alternativa a la ventilación mecánica en el paciente con lesión medular cervical", Medicina Intensiva, 2011

Publicación

39	www.forwoman.net Fuente de Internet	<1 %
40	www.ltu.sld.cu Fuente de Internet	<1 %
41	repositorio.uss.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
42	biblioteca.udenar.edu.co:8085 Fuente de Internet	<1 %
43	www.dspace.uce.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
44	repositorio.unheval.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
45	redasistencial.tripod.com.ar Fuente de Internet	<1 %
46	dev.nefro.elsevier.es Fuente de Internet	<1 %
47	repositorio.upeu.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
48	www.grupoqualita.com.mx Fuente de Internet	<1 %

49	www.diario21.com.mx Fuente de Internet	<1 %
50	J. Echave-Sustaeta, V. Pérez González, M. Verdugo Cartas, F.J. García Cosío et al. "Ventilación mecánica en hospitalización neumológica. Evolución en el período 1994-2000", Archivos de Bronconeumología, 2002 Publicación	<1 %
51	www.theibfr.com Fuente de Internet	<1 %
52	www.iconstruccion.cl Fuente de Internet	<1 %
53	repository.lasalle.edu.co Fuente de Internet	<1 %
54	es.scribd.com Fuente de Internet	<1 %
55	www.biausa.org Fuente de Internet	<1 %
56	utparral.edu.mx Fuente de Internet	<1 %
57	www.researchgate.net Fuente de Internet	<1 %
58	www.archbronconeumol.org Fuente de Internet	<1 %

59	www.oalib.com Fuente de Internet	<1 %
60	www.gadmicet.gob.ec Fuente de Internet	<1 %
61	www.grade.org.pe Fuente de Internet	<1 %
62	cybertesis.unmsm.edu.pe Fuente de Internet	<1 %

Excluir citas

Apagado

Excluir coincidencias

Apagado

Excluir bibliografía

Apagado



Acta de Aprobación de originalidad de Tesis

Yo, **Yolvi Ocaña Fernández**, docente de la Escuela de Posgrado de la Universidad César Vallejo filial Lima Norte, revisor de la tesis titulada **Satisfacción de los beneficiarios del Programa de Ventilación Mecánica Domiciliaria del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, Lima – 2018** del estudiante **Ernesto Estuardo Baigorria Ferradas**, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 19% verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin.

El suscrito analizo dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituye plagio. A mi leal saber y entender la tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

Lima, 15 de febrero de 2019



Yolvi Ocaña Fernández


DNI: 40043433

24/2/2019 Correo: baigorria baigorria - Outlook


Feedback Studio - Google Chrome

https://ev.tumitin.com:app/carta/es/?u=1032539418&lang=es&c=1032414875&s=1

feedback studio tesis23 /0 2 de 5

 **ESCUELA DE POSGRADO**
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Satisfacción de los beneficiarios del Programa de Ventilación Mecánica Domiciliaria del Hospital Nacional "Guillermo Almenara Irigoyen", Lima - 2018

 **UCV**
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO
INVESTIGACIÓN
CAMPUS LIMA NORTE

TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE:
Maestro en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTOR:
Br. Ernesto Estuardo, Baigorria Ferradas

ASESOR:
Dr. Yolvi, Ocaña Fernández

Página: 1 de 57 Número de palabras: 12245 Text-only Report High Resolution Activado

tesis23.pdf

Mostrar todo

11:34 23/02/2019



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Centro de Recursos para el Aprendizaje y la Investigación (CRAI)
"César Acuña Peralta"

FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN PARA LA PUBLICACIÓN ELECTRÓNICA DE LAS TESIS

1. DATOS PERSONALES

Apellidos y Nombres: (solo los datos del que autoriza)

BAIGORRIA FERRADAS ERNESTO ESTUARDO
D.N.I. : 09337540
Domicilio : Avenida del Aire N° 1308 - Dpto. San Luis - Lima
Teléfono : Fijo : Móvil : 987409617
E-mail : tito.baigorriafe@hotmail.com

2. IDENTIFICACIÓN DE LA TESIS

Modalidad:

☐ Tesis de Pregrado

Facultad :
Escuela :
Carrera :
Título :

☐ Tesis de Posgrado

☒ Maestría

Grado : Maestro
Mención : Maestro en Gestión de los Servicios de la Salud.

☐ Doctorado

3. DATOS DE LA TESIS

Autor (es) Apellidos y Nombres:

BAIGORRIA FERRADAS ERNESTO ESTUARDO

Título de la tesis:

Satisfacción de los beneficiarios del Programa de Ventilación Mecánica Domestica del Hospital Nacional "Guillermo Almanara Irigoyen", Lima-2018

Año de publicación : 2019

4. AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE LA TESIS EN VERSIÓN ELECTRÓNICA:

A través del presente documento,

Si autorizo a publicar en texto completo mi tesis.

No autorizo a publicar en texto completo mi tesis.

☒
☐

Firma :

Fecha :

11/Abril/2019



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

AUTORIZACIÓN DE LA VERSIÓN FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

CONSTE POR EL PRESENTE EL VISTO BUENO QUE OTORGA EL ENCARGADO DE INVESTIGACIÓN DE

ESCUELA DE POSGRADO

A LA VERSIÓN FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN QUE PRESENTA:

Dr. ERNESTO ESTUARDO BAIGORRIA FERRADAR

INFORME TITULADO:

Satisfacción de los beneficiarios del

Programa de Ventilación Mecánica

Demercilavira del Hospital Nacional Guillermo Almonacid

Irigoyen - Lima 2018

PARA OBTENER EL TÍTULO O GRADO DE:

MAESTRO EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

SUSTENTADO EN FECHA: 22 de Marzo del 2019

NOTA O MENCIÓN: POR MAYORÍA



[Handwritten signature]

FIRMA DEL ENCARGADO DE INVESTIGACIÓN